

平成21年度

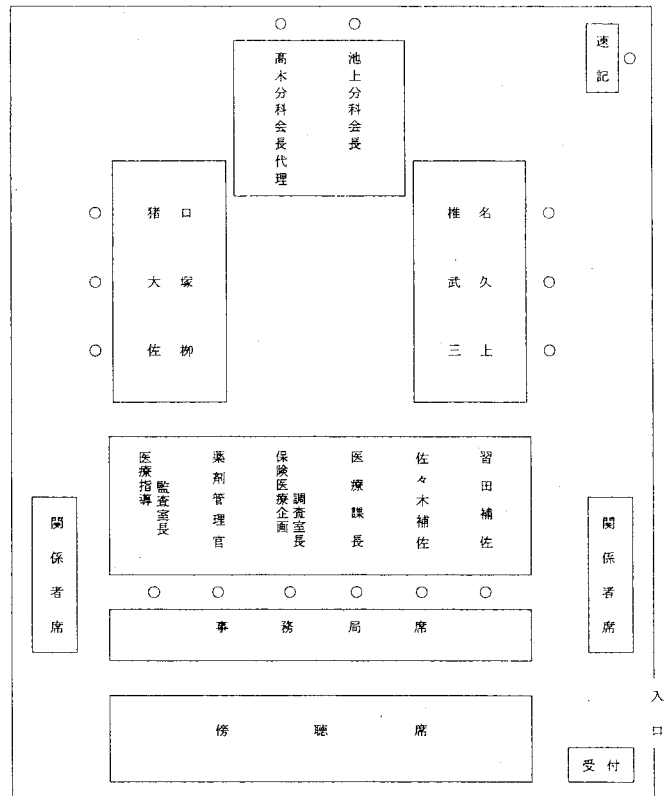
第5回 診療報酬調査専門組織・慢性期入院医療の包括評価調査分科会

日時：平成21年8月10日（月）17:00～19:00

場所：厚生労働省共用第8会議室（6階）

議事次第

- 1 平成20年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査について
 - (1) 各医療機関における分類の適切性の検証
 - (2) 提供されている医療サービスの質の検証
- 2 平成20年度一般病棟で提供される医療の実態調査について
- 3 その他



診療組 後-1
21.8.10

診療報酬調査専門組織・慢性期入院医療の包括評価調査分科会委員一覧

<委員>

氏名	所属等
◎ 池上 直己	慶應義塾大学医学部教授（医療政策・管理学）
猪口 雄二	医療法人財団寿康会病院理事長・院長
大塚 宣夫	医療法人社団慶成会青梅慶友病院理事長
酒井 郁子	千葉大学大学院看護学研究科看護システム管理学専攻ケア施設看護システム管理学教授
佐柳 進	独立行政法人国立病院機構 関門医療センター院長
椎名 正樹	健康保険組合連合会理事
○ 高木 安雄	慶應義塾大学大学院教授
武久 洋三	医療法人平成博愛会博愛記念病院理事長
三上 裕司	特定医療法人三上会総合病院東香里病院理事長

◎分科会長 ○分科会長代理

平成20年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査及び一般病棟で提供される医療の実態調査に係る第4回分科会等での指摘事項等について

	第4回分科会での指摘事項	対応状況
1	【医療療養病床関係】 「各医療機関における分類の適切性」及び「提供されている医療サービスの質の検証」に資するデータを整理し、資料を提出してほしい。	資料「慢-3」 「慢-4」 「慢-5」
2	【医療療養病床関係】 医療区分の安定性について、各医療区分において変動のあった患者の割合と、病棟としてみた場合の医療区分構成比の変動について、追加の分析を行ってほしい。	資料「慢-2-2」
3	【一般病床関係】 13:1又は15:1病棟と医療療養病棟における薬剤の使用状況についての比較を追加してほしい。	資料「慢-7」

	その他の指摘事項等	対応状況
4	【医療療養病床関係】 患者特性調査でQIを算出していたが、はずれ値であった病院に対し、記載間違い等でないかどうか、確認すべき。	資料「慢-4」
5	【一般病床関係、資料の再提出】 「一般病棟で提供される医療の実態調査」の集計結果について、データクリーニングの結果、分析対象となる件数が増加したため、資料を再提出する。	資料「慢-6」
6	【一般病床関係】 13:1又は15:1病棟において在院91日以上となる患者のうちの、「特定患者」及び「特定除外対象患者」の内訳等を示してほしい。	資料「慢-7」

平成20年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査における「医療区分・ADL区分に係る評価票」の位置づけについて

1. 短期

平成22年診療報酬改定に向け、既存のデータを用いて、以下の検討を行う。

- 患者分類の妥当性の検証
○各医療機関における分類の適切性の検証
○提供されている医療サービスの質の検証

2. 中・長期

医療療養病床と機能が近接している病床等を含め、慢性期医療に係る調査・分析を行う。

その際、慢性期医療の定義・範囲を明確にしておく必要があるが、現時点では、さしあたり一般病床の一部から介護保険施設の一部までが想定される。

当面は、このうちの一般病床に係る部分から検討することとし、その結果を踏まえて、慢性期医療の定義・範囲についてもあらためて検討する。

一連の検討結果は、適宜、基本問題小委員会に報告し、そこでいただいた意見をさらに反映させながら慎重に調査・分析を進めることとしたい。

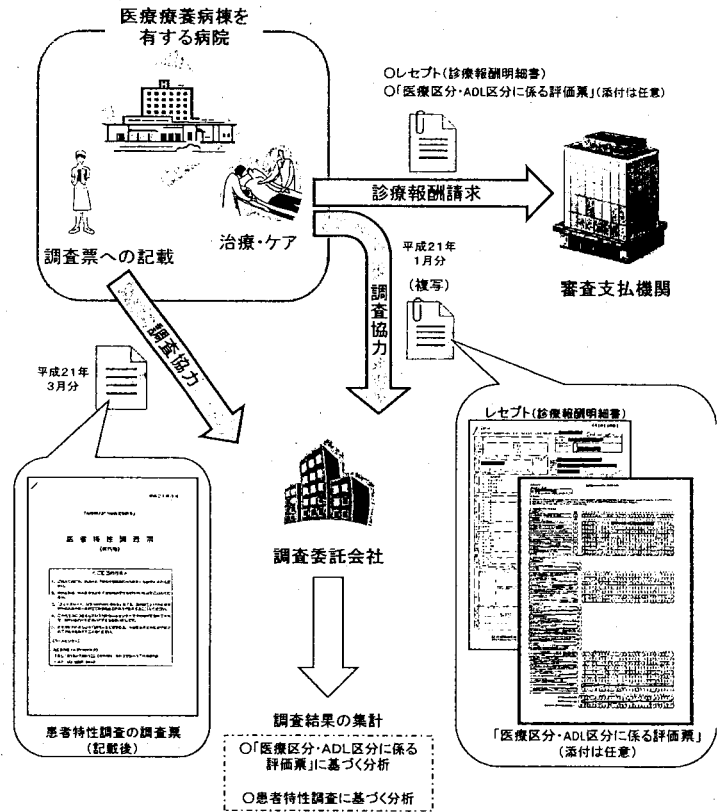


Table titled '医療区分・ADL区分に係る評価票' (Evaluation form for medical division and ADL division). It includes a header with date and page number (別添 1, 21.8.10). The table is divided into two main sections: 'I 算定期間に限りがある区分' (I. Divisions with limited calculation periods) and 'II 算定期間に限りがない区分' (II. Divisions without limited calculation periods). Each section contains a list of medical conditions and a grid for recording data from month 1 to month 31. The conditions include items like '1. 本邦病院等に入院している状態' and '18. 認知症'.

Table titled 'III ADL区分評価' (III ADL division evaluation). It includes a header with date and page number (別添 1, 21.8.10). The table is divided into two main sections: 'A ベッド上の移動性' (A. Mobility on bed) and 'B 歩行' (B. Walking). Each section contains a list of conditions and a grid for recording data from month 1 to month 31. The conditions include items like '1. ベッド上の移動性' and '2. 歩行'.

Table titled '患者の状況評価票' (Patient status evaluation form). It includes a header with date and page number (別添 1, 21.8.10). The table is divided into two main sections: 'I 算定期間に限りがある区分' (I. Divisions with limited calculation periods) and 'II 算定期間に限りがない区分' (II. Divisions without limited calculation periods). Each section contains a list of medical conditions and a grid for recording data from month 1 to month 31. The conditions include items like '1. 算定期間に限りがある区分' and '18. 認知症'.

※ 調査票に記載する患者は状態等、ADL区分評価については、該当する全てのものに「○」を記入すること。ただし、該当する疾患又は状態等について全て記入することが困難である場合には、主となる疾患又は状態等の記入で大丈夫であること。

注1 ア 平成20年3月31日において既に障害者施設等入院基本料を算定する病棟に入院している患者のうち、重度の肢体不自由(ア)、骨髄損傷等の重度障害者、重度の聴覚障害者、脳ジストローフィー患者、躁鬱患者等であって別添第五の二若しくは別添第五の三の患者イ「基本診療料の施設基準等」の別添五十二に掲げる神経障害等の患者であって、平成18年6月30日において既に特別医療療養病床入院料1を算定する医療機関に入院している患者(急性期療養の患者以外の患者に限る。)
ア 平成20年3月31日において既に特別医療療養病床入院料2を算定する病棟に入院している患者のうち、骨髄損傷等の重度障害者、重度の聴覚障害者、脳ジストローフィー患者、躁鬱患者等(別添第五の三の患者を除く。)

注2 ア 平成20年3月31日において既に障害者施設等入院基本料を算定する病棟に入院している患者のうち、重度の肢体不自由(ア)、骨髄損傷等の重度障害者、重度の聴覚障害者、脳ジストローフィー患者、躁鬱患者等であって別添第五の二又は別添第五の三の患者イ「基本診療料の施設基準等」の別添五十二に掲げる神経障害等の患者であって、平成18年6月30日において既に特別医療療養病床入院料2を算定する医療機関に入院している患者(急性期療養の患者以外の患者に限る。)(別添第五の三の患者を除く。)

主地医 (印)

別紙 8

医療区分・ADL区分に係る評価票 評価の手引き

「医療区分・ADL区分に係る評価票」の記入に当たっては、各項目の「項目の定義」に該当するか否かを判定すること。また、各項目の評価の単位については、「評価の単位」及び「留意点」に従うこと。

なお、「該当する」と判定した場合には、診療録にその根拠を記載すること。ただし、判定以降に患者の状態等の変化がない場合には、診療録に記載しなくても良いが、状態等の変化が見られた場合には診療録にその根拠を記載すること。

1. 算定期間に限りがある区分

(1) 【医療区分3(別表第五の二)】

1. 24時間持続して点滴を実施している状態

項目の定義

24時間持続して点滴を実施している状態

評価の単位

1日毎

留意点

本項目でいう24時間持続して点滴を実施している状態とは、経口摂取が困難な場合、循環動態が不安定な場合又は解毒異常が認められるなど体液の不均衡が認められる場合に陥るものとする。(初日を含む。)
また、連続した7日間を超えて24時間持続して点滴を行った場合は、8日目以降は該当しないものとする。ただし、一旦非該当となった後、再び病状が悪化した場合には、本項目に該当する。

(2) 【医療区分2(別表第五の三)】

2. 尿路感染症に対する治療を実施している状態

項目の定義

尿沈渣で細菌尿が確認された場合、もしくは白血球尿(>10/HPF)であって、尿路感染症に対する治療を実施している状態

評価の単位

1日毎

項目の定義

1日毎

留意点

本項目でいう消化管等の体内からの出血が回復継続している状態とは、例えば、黒色便、コーヒー残渣様嘔吐、喀血、痔核を除く持続性の便潜血が認められる状態をいう。
出血を認めた日から7日間まで、本項目に該当するものとする。

6. 頻回の嘔吐に対する治療を実施している状態、かつ、発熱を伴う状態

項目の定義

頻回の嘔吐に対する治療を実施している状態(1日に複数回の嘔吐がある場合に限る。)

評価の単位

1日毎

留意点

発熱に対する治療が行われている場合に限る。
嘔吐のあった日から3日間、本項目に該当する。

7. せん妄に対する治療を実施している状態

項目の定義

せん妄に対する治療を実施している状態(せん妄の症状に対応する治療を行っている場合に限る。)

評価の単位

1日毎

留意点

「せん妄の兆候」は、以下の6項目のうち「この7日間は通常の状態と異なる」に該当する項目が1つ以上ある場合、本項目に該当するものとする。
a. 注意がそちらしやすい
b. 周囲の環境に関する認識が変化する
c. 支離滅裂な会話が時々ある
d. 落ち着きがない
e. 無気力
f. 認知能力が1日の中で変動する
7日間を限度とし、8日目以降は該当しないものとする。ただし、一旦非該当となった後、再び病状が悪化した場合には、本項目に該当する。

留意点

連続する14日間を限度とし、15日目以降は該当しない。ただし、一旦非該当となった後、再び病状が悪化した場合には、本項目に該当する。

3. 傷病等によりリハビリテーションが必要な状態(原因となる傷病等の発症後、30日以内の場合で、実際にリハビリテーションを行っている場合に限る。)

項目の定義

傷病等によりリハビリテーションが必要な状態(原因となる傷病等の発症後、30日以内の場合で、実際にリハビリテーションを行っている場合に限る。)

評価の単位

1日毎

留意点

実施されるリハビリテーションは、医科点数表上のリハビリテーションの部に規定されるものであること。リハビリテーションについては、継続的に適切に行われていれば、毎日行われている必要はないものとする。

4. 脱水に対する治療を実施している状態、かつ、発熱を伴う状態

項目の定義

脱水に対する治療を実施している状態、かつ、発熱を伴う状態

評価の単位

1日毎

留意点

発熱に対する治療を行っている場合に限る。
尿量減少、体重減少、BUN/Cre比の上昇等が認められ、脱水に対する治療を実施している状態。
連続した7日間を超えて脱水に対する治療を行った場合は、8日目以降は該当しない。ただし、一旦非該当となった後、再び病状が悪化した場合には、本項目に該当する。

5. 消化管等の体内からの出血が回復継続している状態

項目の定義

消化管等の体内からの出血が回復継続している状態

8. 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われており、かつ、発熱又は嘔吐を伴う状態

項目の定義

経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われており、かつ、発熱又は嘔吐を伴う状態

評価の単位

1日毎

留意点

発熱又は嘔吐に対する治療を行っている場合に限る。
連続する7日間を限度とし、8日目以降は該当しないものとする。ただし、一旦非該当となった後、再び病状が悪化した場合には、本項目に該当する。

9. 頻回の血糖検査を実施している状態

項目の定義

頻回の血糖検査を実施している状態(1日3回以上の血糖検査が必要な場合に限る。)

評価の単位

1日毎

留意点

糖尿病に対するインスリン治療を行っているなどの、1日3回以上の頻回の血糖検査が必要な状態に限る。なお、検査日から3日間まで、本項目に該当するものとする。

II. 算定期間に限りがない区分

(1) 【医療区分3(別表第五の二)】

10. スモン

項目の定義

スモン(特定疾患治療研究事業実施要綱に定めるものを対象とする。)に罹患している状態

評価の単位

-

留意点

必ずしも特定疾患医療受給者証の交付を受けている必要はない。

11. 省略

12. 医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施している状態

項目の定義

循環動態および呼吸状態が不安定なため、常時、動脈血酸素飽和度、血圧、心電図、呼吸等のバイタルサインを観察する必要がある等、医師及び看護職員により、24時間体制での監視及び管理を必要とする状態

評価の単位

1日毎

留意点

少なくとも連続して24時間以上「項目の定義」に該当する状態にあること。(初日を含む。) 動脈血酸素飽和度、血圧、心電図、呼吸等のバイタルサインが、少なくとも4時間以内の間隔で観察されていること。なお、医師による治療方針に関する確認が行われていない場合は該当しない。

13. 中心静脈栄養を実施している状態

項目の定義

中心静脈栄養を実施している状態

評価の単位

1日毎

留意点

本項目でいう中心静脈栄養とは、消化管の異常、悪性腫瘍等のため消化管からの栄養摂取が困難な場合に行うものに限るものとし、単に末梢血管確保が困難であるために行うものはこれに含まない。ただし、経管栄養のみでカロリー不足の場合については、腹膜についての計画を作成し実施している場合に限る。経管栄養との一部併用の場合も該当するものとする。

14. 人工呼吸器を使用している状態

項目の定義

人工呼吸器を使用している状態

留意点

酸素非投与下において、安静時、睡眠時、運動負荷いずれかで動脈血酸素飽和度が90%以下となる状態であって、酸素療法下では動脈血酸素飽和度に応じて酸素投与量を適切に調整している状態。なお、毎月末において当該酸素療法を必要とする状態に該当しているか確認を行い、その結果を診療録等に記載すること

18. 感染症の治療の必要性から隔離室での管理を実施している状態

項目の定義

感染症の治療の必要性から隔離室での管理を実施している状態

評価の単位

1日毎

留意点

感染症に対する治療又は管理が行われている期間に限る。

(2) 医療区分2(別表第五の三)

19. 筋ジストロフィー症

項目の定義

筋ジストロフィー症に罹患している状態

評価の単位

-

留意点

-

20. 多発性硬化症

項目の定義

多発性硬化症(特定疾患治療研究事業実施要綱に定めるものを対象とする。)に罹患している状態

評価の単位

-

評価の単位

1日毎

留意点

診療報酬の算定方法の別表第一第二章第九部の「045 人工呼吸」の「3 5時間を超えた場合(1日につき)」を算定している場合に限る。

15. ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄を実施している状態

項目の定義

ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄を実施している状態

評価の単位

1日毎

留意点

胸腔または腹腔のドレーン又は洗浄を実施しているものに限る。

16. 気管切開又は気管内挿管が行われており、かつ、発熱を伴う状態

項目の定義

気管切開又は気管内挿管が行われており、かつ、発熱を伴う状態

評価の単位

1日毎

留意点

投薬、処置等、発熱に対する治療が行われている場合に限る。

17. 酸素療法を実施している状態

項目の定義

酸素療法を実施している状態

評価の単位

1日毎

留意点

必ずしも特定疾患医療受給者証の交付を受けている必要はない。

21. 筋萎縮性側索硬化症

項目の定義

筋萎縮性側索硬化症(特定疾患治療研究事業実施要綱に定めるものを対象とする。)に罹患している状態

評価の単位

-

留意点

必ずしも特定疾患医療受給者証の交付を受けている必要はない。

22. パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度の状態に限る。))

項目の定義

パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。))に罹患している状態

評価の単位

-

留意点

必ずしも特定疾患医療受給者証の交付を受けている必要はない。また、パーキンソン症候群は含まない。

23. その他の難病(スモン、多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度の状態に限る。))を除く。)

項目の定義

その他の難病(特定疾患治療研究事業実施要綱に定める疾患を対象とする。)に罹患している状態

評価の単位

-

留意点

その他の薬病とは、スモン、多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病関連疾患以外の疾患で、「特定疾患治療研究事業実施要綱」に定める疾患を指す。また、必ずしも特定疾患医療受給者証の交付を受けている必要はない。

24. 脊髄損傷(頸椎損傷を原因とする麻痺が四肢すべてに認められる場合に限る。)

項目の定義

脊髄損傷(頸椎損傷を原因とする麻痺が四肢すべてに認められる場合に限る。)

評価の単位

-

留意点

頸椎損傷の場合に限り該当するものとする。

25. 慢性閉塞性肺疾患(ヒュー・ジョーンズの分類がV度の状態に該当する場合に限る。)

項目の定義

慢性閉塞性肺疾患(ヒュー・ジョーンズの分類がV度の状態に該当する場合に限る。)

評価の単位

-

留意点

-

26. 人工腎臓、持続経徐式血液濾過、腹膜灌流又は血漿交換療法を実施している状態

項目の定義

人工腎臓、持続経徐式血液濾過、腹膜灌流又は血漿交換療法を実施している状態

評価の単位

月1回

31. 褥瘡に対する治療を実施している状態(皮膚層の部分的喪失が認められる場合又は褥瘡が2か所以上に認められる場合に限る。)

項目の定義

褥瘡に対する治療を実施している状態(以下の分類にて第2度以上に該当する場合若しくは褥瘡が2か所以上に認められる状態に限る。)

- 第1度:皮膚の発赤が持続している部位があり、圧迫を取り除いても消失しない(皮膚の損傷はない)
- 第2度:皮膚層の部分的喪失:びらん、水疱、浅いくぼみとして表れる
- 第3度:皮膚層がなくなり膿瘍が皮下組織にまで及ぶ。深いくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある
- 第4度:皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

評価の単位

1日毎

留意点

部位、大きさ、深さ等の褥瘡の程度について診療録に記載し、それぞれについての治療計画を立て治療を実施している場合に該当するものとする。

32. 末梢循環障害による下肢末端の開放創に対する治療を実施している状態

項目の定義

末梢循環障害による下肢末端の開放創に対する治療を実施している状態(以下の分類にて第2度以上に該当する場合に限る。)

- 第1度:皮膚の発赤が持続している部位があり、圧迫を取り除いても消失しない(皮膚の損傷はない)
- 第2度:皮膚層の部分的喪失:びらん、水疱、浅いくぼみとして表れる
- 第3度:皮膚層がなくなり膿瘍が皮下組織にまで及ぶ。深いくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある
- 第4度:皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

評価の単位

1日毎

留意点

-

留意点

人工腎臓、持続経徐式血液濾過、腹膜灌流又は血漿交換療法について、継続的に適切に行われていれば、毎日行われている必要はないものとする。

27. 28 省略

29. 悪性腫瘍(医療用麻薬等の薬剤投与による疼痛コントロールが必要な場合に限る。)

項目の定義

悪性腫瘍(医療用麻薬等の薬剤投与による疼痛コントロールが必要な場合に限る。)

評価の単位

1日毎

留意点

ここでいう医療用麻薬等とは、WHO's pain ladder に定められる第2段階以上のものをいう。

30. 肺炎に対する治療を実施している状態

項目の定義

肺炎に対し画像診断及び血液検査を行い、肺野に明らかな浸潤影を認め、血液検査上炎症所見を伴い、治療が必要な状態

評価の単位

1日毎

留意点

-

33. うつ症状に対する治療を実施している状態

項目の定義

うつ症状に対する治療を実施している状態(うつ症状に対する薬を投与している場合、入院精神療法、精神科作業療法及び心身医学療法など、「診療報酬の算定方法」別表第一第2章第8部の精神科専門療法のいずれかを算定している場合に限る。)

評価の単位

1日毎

留意点

「うつ症状」は、以下の7項目のそれぞれについて、うつ症状が初めてみられた日以降において、3日間のうち毎日観察された場合を2点、1日又は2日観察された場合を1点として評価を行う。
a.否定的な言葉を言った
b.自分や他者に対する継続した怒り
c.現実には起こりそうもないことに対する恐れを表現した
d.健康上の不満を繰り返した
e.たびたび不安、心配事を訴えた
f.悲しみ、苦悩、心配した表情
g.何回も泣いたり涙もろい
本評価によって、3日間における7項目の合計が4点以上であり、かつ、うつ症状に対する治療が行われている場合に限る。
なお、医師を含めた当該病棟(床)の医療従事者により、原因や治療方針等について検討を行い、治療方針に基づき実施したケアの内容について診療録等に記載すること。

34. 他者に対する暴行が毎日認められる状態

項目の定義

他者に対する暴行が毎日認められる状態

評価の単位

1日毎

留意点

本項目でいう他者に対する暴行が毎日認められる状態とは、例えば、他者を打つ、押す、ひっかく等が認められる状態をいう。なお、医師又は看護士の合計2名以上(ただし、少なくとも1名は医師であることとする)により「他者に対する暴行が毎日認められる」との判断の一致がある場合に限る。
なお、医師を含めた当該病棟(床)の医療従事者により、原因や治療方針等について検討を行い、治療方針に基づき実施したケアの内容について診療録等に記載すること。

35. 1日8回以上の喀痰吸引を実施している状態

項目の定義
1日8回以上の喀痰吸引を実施している状態

評価の単位
1日毎

留意点
本項目でいう1日8回以上の喀痰吸引とは、夜間を含め3時間に1回程度の喀痰吸引を行っていることである。

36. 気管切開又は気管挿管が行われている状態(発熱を伴う状態を除く。)

項目の定義
気管切開又は気管挿管が行われている状態(発熱を伴う状態を除く。)

評価の単位
1日毎

留意点
-

37. 創傷(手術創や感染症を含む。)、皮膚潰瘍又は下腿若しくは足部の蜂巣炎、膿等の感染症に対する治療を実施している状態

項目の定義
創傷(手術創や感染症を含む。)、皮膚潰瘍又は下腿若しくは足部の蜂巣炎、膿等の感染症に対する治療を実施している状態(1日2回以上、ガーゼや創傷被覆材の交換が必要な場合に限る。)

評価の単位
1日毎

留意点
-

診療組 慢-2-2
21.8.10

平成20年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査
『医療区分・ADL区分に係る評価票』を用いた分析

1. 個々の患者における1ヶ月間の医療区分等の変動(評価票の記載による)

【分析方法】
レセプト調査で添付されていた『医療区分・ADL区分に係る評価票』(平成21年1月診療分の記載に基づき、医療区分及び療養病棟入院基本料A~E(5区分)の変化を集計した。

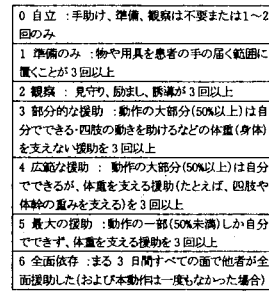
患者の状況	医療区分(3区分)		療養病棟入院基本料 A~E(5区分)		
	件数	評価票件数に占める割合	件数	評価票件数に占める割合	
新規入院(転入を含む)	81件	14.5%	81件	14.5%	
当該病棟での変化	区分不変	372件 66.4%	369件 65.9%		
	区分変化あり	74件 13.2%	77件 13.8%		
	(内訳)区分重度化延べ件数	152件	-	162件	-
	(内訳)区分軽度化延べ件数	160件	-	154件	-
退院・転棟(退棟)・死亡	47件	8.4%	47件	8.4%	
評価票件数	560件	-	560件	-	

- ※ 層内において入院後、退院・転棟・死亡した場合の件数が「新規入院」と「退院・転棟(退棟)・死亡」に重複計上されている(14件)。
- ※ 「区分不変」とは、層内において医療区分又は入院基本料5区分の変化が無かった件数。
- ※ 「区分変化あり」とは、層内において医療区分又は入院基本料5区分が変化した件数。
- ※ 「区分重度化延べ件数」とは、区分が変化した件数のうち、医療区分又は入院基本料5区分が重度化の方向に変化した延べ件数。
医療区分：医療区分1→2、医療区分1→3、医療区分2→3
入院基本料：入院基本料E→D、E→C、E→B、E→A、D→C、D→B、D→A、C→B、C→A、B→A
- ※ 「区分軽度化延べ件数」とは、区分が変化した件数のうち、医療区分又は入院基本料5区分が軽度化の方向に変化した延べ件数。
医療区分：医療区分3→2、医療区分3→1、医療区分2→1
入院基本料：入院基本料A→B、A→C、A→D、A→E、B→C、B→D、B→E、C→D、C→E、D→E
- ※ 層内において、医療区分又は入院基本料5区分が2回以上変化した場合には、「区分重度化延べ件数」又は「区分軽度化延べ件数」に重複計上される。

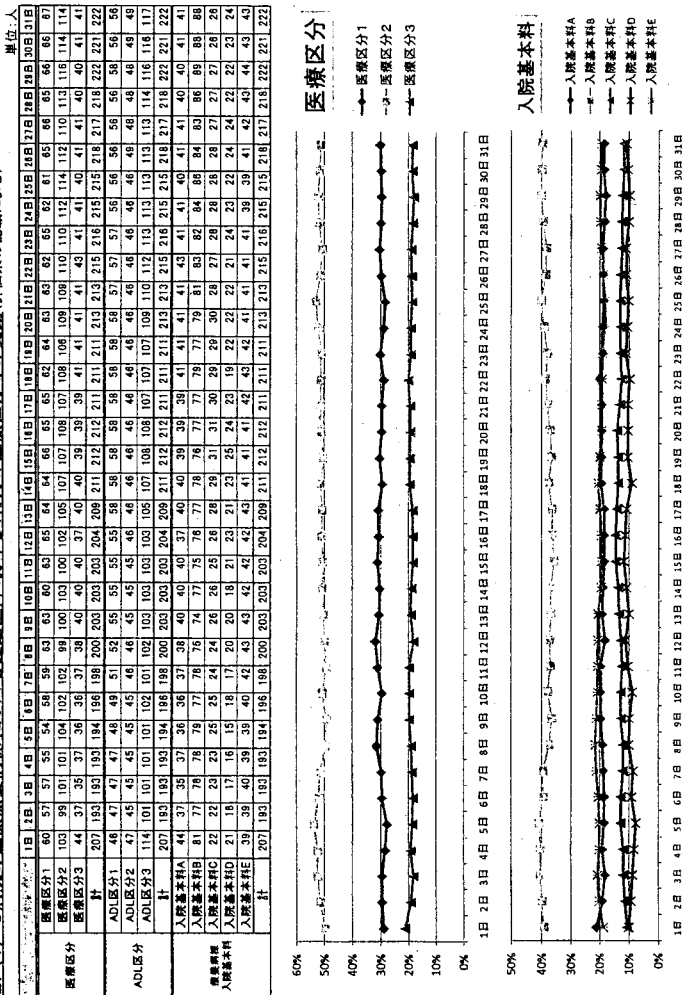
III. ADL区分

当日を含む過去3日間の全勤務帯における患者に対する支援のレベルについて、下記の4項目(a.~d.)に0~6の範囲で最も近いものを記入し合計する。新入院(転棟)の場合は、入院(転棟)後の状態について評価する。

項目	内容	支援のレベル
a. ベッド上の可動性	横になった状態からどのように動かせ、寝返りをうったり、起き上がった、ベッド上の身体位置を調整する	
b. 移乗	ベッドからどのように、いすや車いすに座ったり、立ち上がるか(浴槽や便座への移乗は除く)	
c. 食事	どのように食べたり、飲んだりするか。(上手、下手に関係なく)経管や経静脈栄養も含む	
d. トイレの使用	どのようにトイレ(ポータブルトイレ、便器、尿器を含む)を使用するか。排泄後の始末、おむつの替え、人工肛門またはカテーテルの管理、衣服を履える(移乗は除く)	
		(合計点)



2. (1) 8病棟の医療費集積(25.1看護配置)における1カ月の医療区分等の変動(評価票の記載による)



平成20年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査
《各医療機関における分類の適切性の検証》

<「評価票」を用いた分析について>
レセプト調査において収集した2,980件のレセプト(平成21年1月診療分)のうち、2,026件に「医療区分・ADL区分に係る評価票」が添付されていた。このうち、無作為に抽出した560件(抽出率27.6%)について、「医療区分・ADL区分に係る評価票」における記載内容に対する分析を行った。

■医療区分採用項目の重複状況

(1)「医療区分・ADL区分に係る評価票」の記載に基づく集計

【分析方法】
レセプト調査で添付されていた「医療区分・ADL区分に係る評価票」の記載に基づき、医療区分採用項目数を患者毎にカウントした。

医療区分採用項目数	人数	割合
1個	329人	69.1%
2個以上	147人	30.9%
合計	476人	100.0%

【例1】患者Aの評価票では「酸素療法(=医療区分2に該当)」の欄に31日間すべてチェックあり
→医療区分採用項目数は「1個」

【例2】患者Bの評価票では「尿路感染症に対する治療を実施している状態(=医療区分2に該当)」の欄に14日間チェックがあり、かつ「褥瘡に対する治療を実施している状態(=医療区分2に該当)」の欄には31日間すべてチェックあり
→医療区分採用項目数は「2個」

(2)患者特性調査における調査票の記載に基づく集計

【分析方法】
患者特性調査における調査票の記載に基づき、要件を満たすと確認できた医療区分採用項目数を、患者毎にカウントした。

医療区分採用項目数	人数	割合
1個	2,479人	46.1%
2個以上	2,904人	53.9%
合計	5,383人	100.0%

平成20年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査
《提供されている医療サービスの質の検証》

2. 評価票から試算したQIと患者特性調査から算出したQIの比較

【分析方法】
レセプト調査の際にレセプトに添付されていた評価票からQIを算出した(1)、さらに同じ病院の患者特性調査結果からもQIを算出した(2)。分析可能であった50病院を対象とした。
なお、レセプト調査の調査月(1月)と患者特性調査の調査月(3月)が異なること、またそれぞれ算出方法が異なることに注意を要する。

(1) 現行の評価票から試算可能なQI項目と算出方法

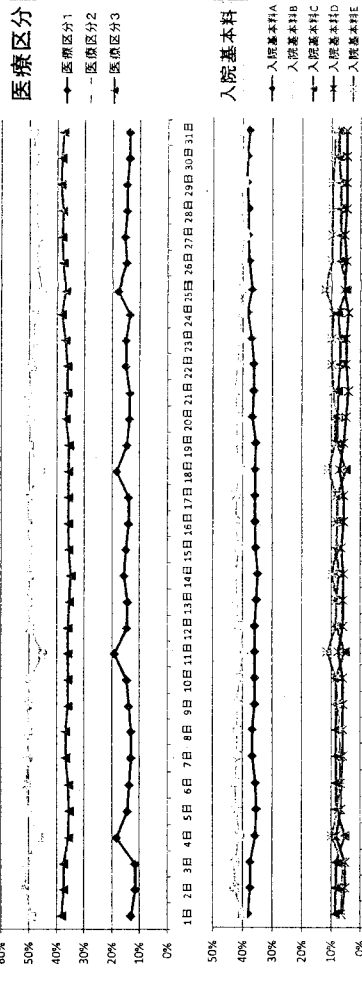
項目名	分子	分母 (記載の無い場合、当月入院の患者を除く全患者)
褥瘡 ハイリスク	1度以上が1箇所、1度以上2箇所	ADL項目のうち、「ベッド上の可動性」が「移乗」のいずれかにおいて、4以上に該当した患者
褥瘡 ローリスク	1度以上が1箇所、1度以上2箇所	褥瘡ハイリスクに該当する患者を除外
尿路感染症	尿路感染症である	
ADLの低下	期初と期末を比べて、ADL区分が悪化している	

【評価票からのQI試算結果】

QI項目	病院数	分母の患者数	平均値	標準偏差	最小値	最大値	平均+2標準偏差
褥瘡	50	2,360	6.3%	8.1%	0.0%	35.6%	22.5%
褥瘡 ハイリスク	46	1,740	7.7%	10.1%	0.0%	37.5%	27.8%
褥瘡 ローリスク	47	587	2.3%	5.0%	0.0%	23.1%	12.3%
尿路感染症	50	2,360	6.2%	14.4%	0.0%	95.0%	35.0%
ADL低下	50	2,360	1.7%	2.7%	0.0%	11.9%	7.0%

2. (2)4病院の医療療養病棟(20-1看護配置)における1カ月の医療区分等の変動(評価票の記載による)

単位	1B	2B	3B	4B	5B	6B	7B	8B	9B	10B	11B	12B	13B	14B	15B	16B	17B	18B	19B	20B	21B	22B	23B	24B	25B	26B	27B	28B	29B	30B	31B
医療区分1	16	15	15	24	19	18	17	17	18	19	25	19	21	20	16	19	25	19	19	20	16	19	25	19	21	20	16	19	25	19	21
医療区分2	58	67	67	61	67	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	
医療区分3	33	49	48	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	
ADL区分1	29	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	
ADL区分2	41	39	39	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	
ADL区分3	69	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	
入院基本料A	51	49	49	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	
入院基本料B	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
入院基本料C	12	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
入院基本料D	9	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
入院基本料E	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
計	139	131	131	132	132	132	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	



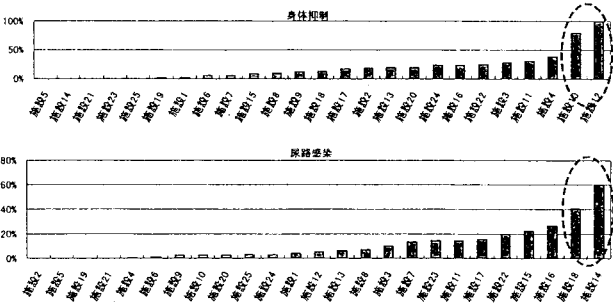
平成20年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査
《提供されている医療サービスの質の検証》

1. QI(Quality Indicator)の外れ状況が顕著であった病院に対するヒアリング結果

第2回分科会にて提出した「患者特性調査におけるQuality Indicatorの試行」において、平均値からの外れ状況が顕著であった病院を対象に、提出されたデータの適切性についての確認を行った。

(1) 患者特性調査におけるQuality Indicatorの試行(平成21年6月11日第2回分科会提出データの再掲)
(注)「外れ」とは、当該病院のデータが、「平均値+2標準偏差」よりも大きいことを意味する。

QI項目	病院数	分母の患者数	平均値	最大値	標準偏差	平均+2標準偏差	外れ値病院数
褥み	25	2047	4.3%	15.2%	3.7%	11.7%	2
褥瘡ハイリスク	25	1615	13.0%	31.4%	7.7%	28.5%	1
褥瘡ローリスク	24	432	2.3%	25.0%	5.7%	14.1%	1
身体抑制	25	2047	19.6%	100.0%	24.1%	67.8%	2
身体カテーテル	25	2047	14.6%	35.3%	9.6%	33.7%	2
尿路感染	25	2047	11.2%	60.3%	14.4%	40.1%	2
ADLの低下①	24	1649	7.5%	24.7%	6.1%	19.7%	1
ADLの低下②	22	253	10.7%	33.3%	11.0%	32.7%	2



(2)ヒアリング結果

施設番号	外れ状況の内容	施設側の回答(概要)
施設10	身体抑制が80%	ベッド柵を使用している。調査票記入に間違いはない。
施設12	身体抑制が100%	患者の安全を考慮して4連のベッド柵を使用している。調査票記入に間違いはない。
施設18	尿路感染が60%	発熱時に必ず検尿している。1度でも症状が認められると調査票上カウントしている。調査票記入には間違いはない。
施設14	尿路感染が41%	オムツの利用が多いからかもしれない。調査票記入に間違いはない。

(2)患者特性調査から算出可能なQI項目と算出方法〔再掲〕

項目名	分子	分母 (記載のない場合は入院14日以内の患者を除く(全患者))
痛み	中程度の痛みが毎日あるか、耐え難い痛みがある	
褥瘡ハイリスク	I度以上の褥瘡がある患者数	寝返りか移乗の広範な障害、昏睡状態、栄養障害のいずれかに該当する患者に限る
褥瘡ローリスク	I度以上の褥瘡がある患者数	褥瘡ハイリスクに該当する患者を除外
身体抑制	毎日身体抑制している	
留置カテーテル	留置カテーテルを挿入している	
尿路感染症	尿路感染症である	
ADLの低下①	過去90日間におけるADL自立度の悪化	在院日数90日以上患者のうち、昏睡・末期・緩和ケアに該当する患者を除外
ADLの低下②	入院時と比較してのADL自立度の悪化	在院日数15日以上90日未満の患者のうち、昏睡・末期・緩和ケアに該当する患者を除外

評価票よりQIを算定する場合の対応と新たな評価項目の提案(案)

○本分科会は、中央社会保険医療協議会基本問題小委員会から、医療療養病床で提供されている医療サービスの質の検証を行うよう付託を受けている。

○これに対し、本分科会では既に、慢性期入院医療の包括評価に関する調査のうち、患者特性調査を用いて、治療・ケアに問題のある可能性の高い褥瘡等の患者を把握し、分野ごとのQI (Quality Indicator) として評価する方法を提示した。

○本分科会の提言に基づき、平成20年度診療報酬改定より、QIのうちの4分野が、一部修正のうえ導入された。すなわち、医療療養病床において、QIを「治療・ケアの内容の評価表」(別紙1)として、病棟ごとに継続的に測定・評価することになった。さらに、治療・ケアに問題のある可能性の患者に対しては「治療・ケアの確認リスト」(別紙2)に基づいて治療・ケアの内容を確認することが求められている。詳細は「治療・ケアの評価の手引き」(別紙3)参照。

○一方、本分科会が行ってきたQIの算出は、患者特性調査の結果に基づいている。患者特性調査は、協力いただいた医療機関に対して多大な負担をかけ、また精度が必ずしも担保されていない任意のアンケート調査であることから、現行の方式を踏襲することには限界がある。

○以上のことから、新たな評価方法について次のように検討してはどうか。

- まず、「医療区分・ADL区分に係る評価票」について、現行の診療報酬における医療区分・ADL区分の確認を行うための任意のチェックリストから、該当する項目のチェックを必須とするように改め、併せてレセプトへの記載を簡素化してはどうか。
- その上で、「医療区分・ADL区分に係る評価票」に、QIを算出するために必要な項目を追加し、併せてこれらの項目からQIを算出できるよう、必要に応じてQIの新たな算定方法を検討してはどうか。
- さらに、医療の質は大きな課題であるので、これまで分科会が提示してきたQIに、新たな分野を加えてはどうか。

【患者特性調査からのQI算出結果】

QI項目	病院数	分母の患者数	平均値	標準偏差	最小値	最大値	平均+2標準偏差
痛み	50	2,226	6.0%	6.8%	0.0%	26.9%	19.5%
褥瘡ハイリスク	48	1,681	16.0%	11.3%	0.0%	62.5%	38.6%
褥瘡ローリスク	48	658	6.7%	11.1%	0.0%	50.0%	28.9%
尿路感染	50	2,226	7.4%	15.1%	0.0%	93.9%	37.6%
ADLの低下①	50	1,769	8.5%	10.8%	0.0%	60.0%	30.0%
ADLの低下②	46	392	8.1%	12.4%	0.0%	50.0%	33.0%

新たな評価項目として考えられるもの

現行の診療報酬における「治療・ケアの内容の評価表」の項目	新たな評価項目(案)
○ADL区分1・2の患者における褥瘡	○ADL区分1・2の患者における褥瘡
○ADL区分3の患者における褥瘡	○ADL区分3の患者における褥瘡
○尿路感染症	○尿路感染症
○身体抑制 ア 四肢の抑制 イ 体幹部の抑制 ウ ベッドを柵(サイドレール)で囲む エ 介護衣(つなぎ服)の着用 オ 車いすや椅子から立ち上がれないようにする(腰ベルトや立ち上がれないイスの使用)	○身体抑制 ア 四肢の抑制 イ 体幹部の抑制 ウ ベッドを柵(サイドレール)で囲む エ 介護衣(つなぎ服)の着用 オ 車いすや椅子から立ち上がれないようにする(腰ベルトや立ち上がれないイスの使用) カ ミトンの着用(手指の機能抑制) キ 自分の意志で開けることのできない居室等への隔離
○ADLの低下 (「支援のレベル」の合計点が2点以上増加)	○ADL区分の低下 (ADL区分が1から2となった患者数及び2から3となった患者数の和)
	○留置カテーテル
	○3日以上連続した痛み

(注1) 下線部が新旧で変更のある部分である。
(注2) 「身体抑制」で追加している項目(カ・キ)は、介護保険制度において身体拘束禁止の対象となっている。

慢性期入院医療における医療サービスの実態に係る評価方法の比較

慢性期入院医療における医療サービスの実態に係る評価方法の比較	(1) 分科会が提示した項目及び算出方法		(2) 平成20年度診療報酬改定で導入された「治療・ケアの内容の評価表」の項目及び算出方法		(3) 慢性期入院医療に関する新たな評価方法(案)		
	分子	分母 (平均値)	分子	分母 (平均値)	分子	分母 (平均値)	
褥瘡ハイリスク	第1度以上の褥瘡がある患者数	16.2%	褥瘡に対する治療を実施している患者数(褥瘡の発生を予防するための処置を実施している患者数を含む。)	2.8%	褥瘡に対する治療を実施している患者数(褥瘡の発生を予防するための処置を実施している患者数を含む。)	褥瘡発生患者数	2.8%
褥瘡ローリスク	第1度以上の褥瘡がある患者数	4.8%	褥瘡に対する治療を実施している患者数(褥瘡の発生を予防するための処置を実施している患者数を含む。)	0.8%	褥瘡に対する治療を実施している患者数(褥瘡の発生を予防するための処置を実施している患者数を含む。)	褥瘡発生患者数	0.8%
尿路感染症	尿路感染症である	8.8%	尿路感染症に対する治療を実施している患者数(尿路感染症の発生を予防するための処置を実施している患者数を含む。)	8.2%	尿路感染症に対する治療を実施している患者数(尿路感染症の発生を予防するための処置を実施している患者数を含む。)	尿路感染症患者数	8.2%
身体抑制	毎日身体抑制している患者数(四肢の抑制、体幹部の抑制、ベッドを柵(サイドレール)で囲む、介護衣(つなぎ服)の着用、車いすや椅子から立ち上がれないようにする(腰ベルトや立ち上がれないイスの使用))	17.2%	身体抑制に関する治療を実施している患者数(身体抑制の発生を予防するための処置を実施している患者数を含む。)	17.8%	身体抑制に関する治療を実施している患者数(身体抑制の発生を予防するための処置を実施している患者数を含む。)	身体抑制患者数	17.8%
ADLの低下	在院日数90日以上患者のうち、ADL自立度の悪化	8.0%	ADL区分の移行でADL自立度が低下した患者数(ADL区分1から2、2から3へ移行した患者数を含む。)	—	ADL区分の移行でADL自立度が低下した患者数(ADL区分1から2、2から3へ移行した患者数を含む。)	ADL低下患者数	—
留置カテーテル	留置カテーテルを挿入している	12.4%	留置カテーテルを挿入している患者数	—	留置カテーテルを挿入している患者数	留置カテーテル患者数	12.4%
痛み	中程度の痛みが毎日あるか、耐え難い痛みがある	5.3%	痛みに関する治療を実施している患者数(痛みの発生を予防するための処置を実施している患者数を含む。)	5.3%	痛みに関する治療を実施している患者数(痛みの発生を予防するための処置を実施している患者数を含む。)	痛み患者数	5.3%

※慢性期入院医療とは、平成20年度診療報酬改定で導入された慢性期入院医療(138病棟)を指し、慢性期入院医療(138病棟)に入院している患者数を指す。
※慢性期入院医療とは、平成20年度診療報酬改定で導入された慢性期入院医療(138病棟)を指し、慢性期入院医療(138病棟)に入院している患者数を指す。
※慢性期入院医療とは、平成20年度診療報酬改定で導入された慢性期入院医療(138病棟)を指し、慢性期入院医療(138病棟)に入院している患者数を指す。

治療・ケアの内容の評価表

平成()年()月 第()病棟	記載者サイン (医師・看護師 サイン)
①該当患者数	②*
③継続入院患者数	②/③
ADL区分1-2の患者における褥瘡	
ADL区分3の患者における褥瘡	
ADLの低下 (「支援のレベル」の合計点が2高以上増加)	
医路感染症	
身体抑制	

※当該病棟内(診療所においては当該施設内)で新規(別な部位における新規を含む。)に発生した数(再発)

別紙 10

褥瘡 治療・ケアの確認リスト

入院日()年()月()日 患者氏名()
 評価日()年()月()日
 記載者サイン (医師・看護師 サイン)

- (1) 褥瘡の状態 (部位毎に記載)
- 1 部位() 大きさ() 数() ステージ*()
 - 2 部位() 大きさ() 数() ステージ*()
 - 3 部位() 大きさ() 数() ステージ*()

(2) 圧迫・ズレカの排除 (体位変換、体圧分散寝具、頭部挙上法、車椅子姿勢保持等)の実施 (あり なし)

(3) スキンケアの実施 (あり なし)

(4) 栄養状態改善の実施 (あり なし)

(5) リハビリテーションの実施 (あり なし)

*以下は、前月から継続している場合のみ記載

(6) 褥瘡の状態の変化
 当月評価日時点で (改善した 悪化した どちらともいえない)

【褥瘡のステージ】

第1度：皮膚の発赤が持続している部位があり、圧迫を取り除いても消失しない(皮膚の損傷はない)

第2度：皮膚層の部分的喪失：びらん、水疱、浅いぼみとして表れる

第3度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深くぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある

第4度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

ADL 治療・ケアの確認リスト

入院日()年()月()日 患者氏名()
 評価日()年()月()日
 記載者サイン (医師・看護師 サイン)

(1) ADLが低下した分野

	ADLの項目	前月末日の段階	当月末日の段階
①	ベッド上の可動性		
②	移乗		
③	食事		
④	トイレの使用		

※ 段階は、評価の手引きⅢADL区分にある0～6段階で記入する。

(2) ADL低下の原因

(急性期治療後 急性期後の長期臥床 薬剤の副作用 痛み うつ状態 難病等 その他)

(3) ADL改善又は低下予防に係る治療・看護計画 (あり なし)

(4) 総合的なADL改善又は低下予防に係る職員研修 (あり なし)

(5) リハビリテーションの実施 (あり なし)

尿路感染症 治療・ケアの確認リスト

入院日()年()月()日 患者氏名()
 評価日()年()月()日
 記載者サイン (医師・看護師 サイン)

(1) 診断名

(急性膀胱炎 急性腎盂腎炎 慢性膀胱炎 慢性腎盂腎炎
 その他)

(2) 診断時の症状

・自覚症状 (排尿時痛 残尿感 腎部の自発痛 その他)
 ・バイタルサイン()月()日 体温()
 ・検査値等
 血液:()月()日 白血球()CRP()
 尿:()月()日 白血球()細菌尿()
 尿培養:()月()日 一日起炎菌(大腸菌 緑膿菌 腸球菌 セラチア菌 その他)

(3) 実施した治療・ケア

・抗生剤の投与:点滴()月()日から()日間
 ・経口投与()月()日から()日間
 ・水分補給1日あたり(点滴 経口)

身体抑制 治療ケアの確認リスト

入院日()年()月()日 患者氏名()
評価日()年()月()日
記載者サイン(医師・看護師 サイン)

- (1) 身体拘束の行為(該当するものにチェック)
- 四肢の抑制
 - 体幹部の抑制
 - ベッドを柵(サイドレール)で囲む
 - 介護衣(つなぎ服)の着用
 - 車いすや椅子から立ち上がれないようにする
(抑制のための腰ベルトや立ち上がれない椅子の使用)
- (2) 身体拘束の実施に係る3つの要件(切迫性・非代替性・一時性)に該当していること、およびその記録 (あり なし)
- (3) 本人および家族に対する説明
- ① 説明の方法 (口答のみ 文書のみ 口答と文書の両方)
- ② 説明の内容(該当するものにチェック)
- 身体拘束の内容
 - 目的
 - 理由
 - 拘束の時間帯および時間
 - 実施する期間

算出することとし、他の医療機関等で既に発生していた褥瘡と当該医療機関の入院中に新たに発生した褥瘡を合わせて持っている患者の場合には、当該病棟内(診療所では施設内)で発生したものと取り扱うこと。

- 3 その他
- ① 病棟単位(診療所では施設単位)で別紙11の「治療・ケアの内容の評価表」を備え付けること。該当患者については別紙10の「褥瘡、ADL、尿路感染症及び身体抑制に係る治療・ケアの確認リスト」を参考にしながら現在の治療・ケアの内容を確認し、今後の治療・看護の計画を見直した場合には、その内容を診療録等に記録すること。
- ② ADL区分3で褥瘡評価実施加算を算定する患者は、別紙10の「褥瘡及びADLに係る治療・ケアの確認リスト」を参考にしながら現在の治療・ケアの内容を確認し、今後の治療・看護の計画を見直した場合には、その内容を診療録等に記録すること。

別紙9

治療・ケアの評価の手引き

- 1 評価に係る留意事項について
- ① 褥瘡について
褥瘡のステージについては、「医療区分・ADL区分に係る評価票 評価の手引き」(以下、「評価の手引き」という。)で定める「31. 褥瘡に対する治療を実施している状態」の「項目の定義」にある状態
- ② ADLの低下
評価の手引きⅢで定めるADL区分の評価で求める「支援のレベル」の合計点が2点以上増加した場合
- ③ 尿路感染症
尿路感染症は、評価の手引きで定める「2. 尿路感染症に対する治療を実施している状態」の「項目の定義」にある状態
- ④ 身体抑制
以下に掲げる身体拘束の行為を行った場合
ア 四肢の抑制
イ 体幹部の抑制
ウ ベッドを柵(サイドレール)で囲む
エ 介護衣(つなぎ服)の着用
オ 車いすや椅子から立ち上がれないようにする(腰ベルトや立ち上がれない椅子の使用)
- 2 算出に係る留意事項
- ① 算出については病棟単位とし、期間は暦月単位とする。
- ② 対象となる患者は、当該月の1か月を通して当該病棟に入院している患者(以下、「継続入院患者」という。)であり、当月中に入院又は退院(転棟)した患者は除外する。
- ③ 月末において、評価項目ごとに、その状態に該当する患者(以下、「該当患者」という。)数を確認する。
- ④ 月末において、評価項目ごとに、該当患者数を継続入院患者数で除した数を算出し記録すること。(別紙11)
- ⑤ 同一患者が複数の項目に該当する場合は、それぞれの評価項目に該当する患者として加える。
- ⑥ 褥瘡については、当該病棟内(診療所では施設内)で発生した患者数も

平成20年度

一般病棟で提供される医療の実態調査

集計結果
《再提出》

○第4回分科会(平成21年7月29日)の後、改めて調査対象病院への調査照会(回答内容の問合せ)を行い、無回答(不明含む)の見直しを行った。

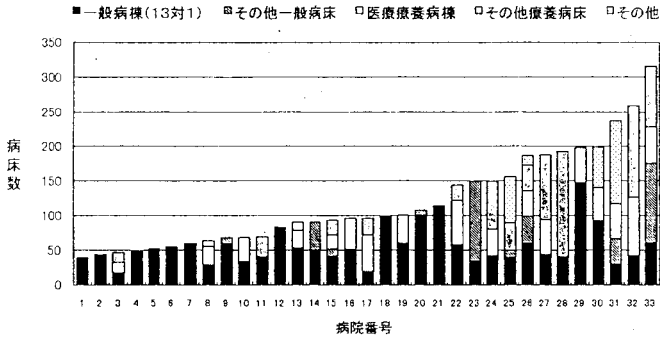
○その結果、集計対象件数(前回は4,888件)が前回よりも573件多い5,461件となったことから、集計結果を再提出する。

平成20年度 一般病棟で提供される医療の実態調査
(集計結果)

基本情報

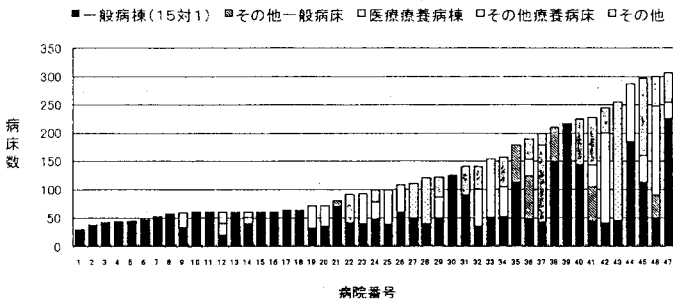
一般病棟(13対1)を有する病院の病床数および病床区分(n=33)

総病床数: 平均120床、一般病棟入院基本料算定病床数: 平均56床



一般病棟(15対1)を有する病院の病床数および病床区分(n=47)

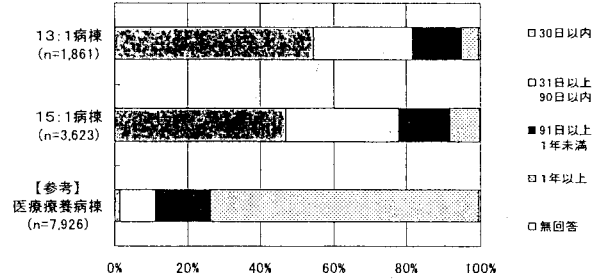
総病床数: 平均127床、一般病棟入院基本料算定病床数: 平均67床



1 在院期間の状況

	13:1病棟 (n=1,861)		15:1病棟 (n=3,623)		【参考】 医療療養病棟 (n=7,926)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
30日以内	1,017	54.6%	1,704	47.0%	102	1.3%
31日以上90日以内	503	27.0%	1,116	30.8%	783	9.9%
91日以上1年未満	246	13.2%	502	13.9%	1,195	15.1%
1年以上	86	4.6%	287	7.9%	5,812	73.3%
無回答	9	0.5%	14	0.4%	34	0.4%

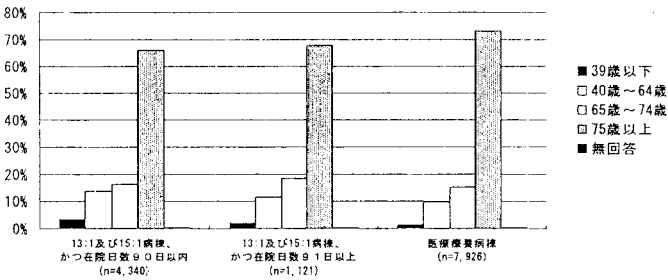
(注1) ↑(↓)は、一般病棟(13:1病棟、15:1病棟)が、医療療養病棟と比較して5%以上多いもの(5%以上少ないもの)。
(注2) 次ページ以降の集計では、13:1病棟と15:1病棟における在院日数の無回答(23件)を除いた5,461件を「在院日数90日以内」(n=4,340件)と、「在院日数91日以上」(n=1,121件)とに分けて集計を行う。



2 年齢構成の状況

	13:1及び15:1病棟、 かつ在院日数90日以内 (n=4,340)		13:1及び15:1病棟、 かつ在院日数91日以上 (n=1,121)		【参考】 医療療養病棟 (n=7,926)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
39歳以下	154	3.5%	22	2.0%	102	1.3%
40歳～64歳	601	13.8%	129	11.5%	783	9.9%
65歳～74歳	706	16.3%	207	18.5%	1,195	15.1%
75歳以上	2,856	65.8%	758	67.6%	5,812	73.3%
無回答	23	0.5%	5	0.4%	34	0.4%

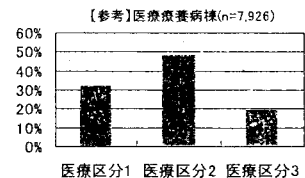
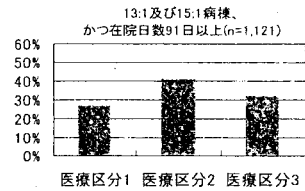
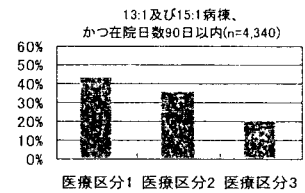
(注) ↑(↓)は、一般病棟(在院日数90日以内、在院日数91日以上)が、医療療養病棟と比較して5%以上多いもの(5%以上少ないもの)。



3 医療区分の状況

	13:1及び15:1病棟、 かつ在院日数90日以内 (n=4,340)		13:1及び15:1病棟、 かつ在院日数91日以上 (n=1,121)		【参考】 医療療養病棟 (n=7,926)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
医療区分1	1,893	43.6%	301	26.9%	2,543	32.1%
医療区分2	1,554	35.8%	458	40.9%	3,820	48.2%
医療区分3	893	20.6%	362	32.3%	1,563	19.7%

(注) ↑(↓)は、一般病棟(在院日数90日以内、在院日数91日以上)が、医療療養病棟と比較して5%以上多いもの(5%以上少ないもの)。

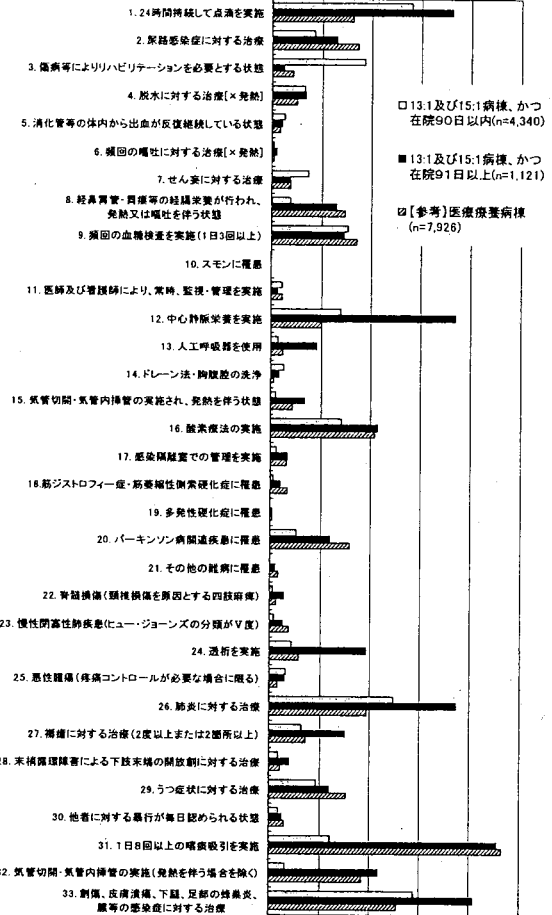


4 医療区分採用項目の該当状況

	13:1 及び 15:1 病棟、 かつ在院90日以内 (n=4,340)	13:1 及び 15:1 病棟、 かつ在院91日以上 (n=1,121)	【参考】 医療療養病棟 (n=7,926)
1. 24時間持続して点滴を実施	607 14.0%	203 18.1%	642 8.1%
2. 尿路感染症に対する治療	184 4.2%	72 6.4%	685 8.6%
3. 腸病等によりハビリテーションを必要とする状態	401 9.2%	13 1.2%	169 2.1%
4. 脱水に対する治療(×発熱)	140 3.2%	38 3.4%	200 2.5%
5. 消化管等の体内から出血が反復継続している状態	56 1.3%	11 1.0%	67 0.8%
6. 頻回の嘔吐に対する治療(×発熱)	9 0.2%	6 0.5%	14 0.2%
7. せん妄に対する治療	157 3.6%	21 1.9%	147 1.9%
8. 経鼻胃管・経腸等の経路栄養が行われ、発熱又は嘔吐を伴う状態	81 1.9%	72 6.4%	578 7.3%
9. 頻回の血糖検査を実施(1日3回以上)	331 7.6%	81 7.2%	673 8.5%
10. スモモンに罹患	0 0.0%	0 0.0%	3 0.0%
11. 医師及び看護婦により、常時、監視・管理を実施	48 1.1%	7 0.6%	85 1.1%
12. 中心静脈栄養を実施	301 6.9%	207 18.5%	400 5.0%
13. 人工呼吸器を使用	30 0.7%	51 4.5%	94 1.2%
14. ドレーン法・胸腔腔の洗浄	56 1.3%	9 0.8%	21 0.3%
15. 気管切開・気管内挿管の実施され、発熱を伴う状態	23 0.5%	38 3.4%	174 2.2%
16. 酸素療法の実施	305 7.0%	120 10.7%	826 10.4%
17. 感染隔離室での管理を実施	25 0.6%	19 1.7%	130 1.6%
18. ジストロフィー症・筋萎縮性側索硬化症に罹患	15 0.3%	11 1.0%	138 1.7%
19. 多発性硬化症に罹患	6 0.1%	2 0.2%	19 0.2%
20. パーキンソン病関連疾患に罹患	112 2.6%	67 6.0%	629 7.9%
21. その他の難病に罹患	6 0.1%	5 0.4%	62 0.8%
22. 脊髄損傷(頸椎損傷を原因とする麻痺が四肢すべてに認められる)	12 0.3%	16 1.4%	45 0.6%
23. 慢性閉塞性肺疾患(ニューモニオンの分類がV度)	18 0.4%	14 1.2%	152 1.9%
24. 透析を実施	94 2.2%	108 9.6%	226 2.9%
25. 悪性腫瘍(疼痛コントロールが必要な場合に際す)	68 1.6%	17 1.5%	66 0.8%
26. 褥瘡に対する治療	538 12.4%	209 18.6%	766 9.7%
27. 褥瘡に対する治療(2度以上または2箇所以上)	137 3.2%	84 7.5%	286 3.6%
28. 未精確な腫瘍による下肢末梢の開放創に対する治療	39 0.9%	22 2.0%	88 1.1%
29. うつ症状に対する治療	202 4.7%	67 6.0%	599 7.6%
30. 他者に対する暴行が毎日認められる状態	40 0.9%	14 1.2%	120 1.5%
31. 1日8回以上の喀痰吸引を実施	260 6.0%	255 22.7%	1,840 23.2%
32. 気管切開・気管内挿管の実施(発熱を伴う場合を除く)	67 1.5%	122 10.9%	733 9.2%
33. 創傷、皮膚潰瘍、下腿、足部の褥瘡、腫等の感染症に対する治療	626 14.4%	228 20.3%	1,005 12.7%

(注) ↑(↓)は、一般病棟(在院日数 90 日以内、在院日数 91 日以上)が、医療療養病棟と比較して5%以上多い(少ない)もの。

0% 5% 10% 15% 20% 25%

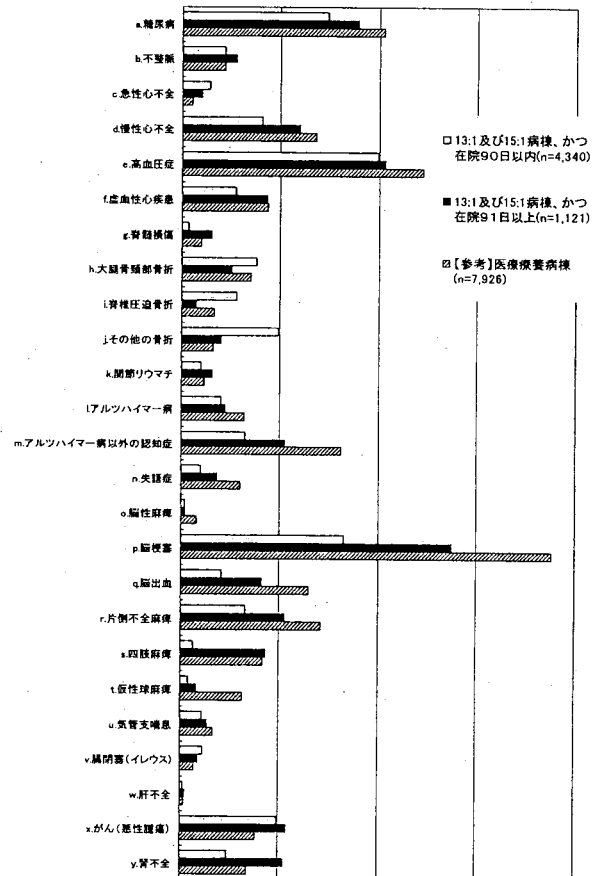


5 その他の患者状態像(医療区分採用項目以外)

	13:1 及び 15:1 病棟、 かつ在院90日以内 (n=4,340)	13:1 及び 15:1 病棟、 かつ在院91日以上 (n=1,121)	【参考】 医療療養病棟 (n=7,926)
a. 糖尿病	642 14.8%	200 17.8%	1,461 20.6%
b. 不整脈	187 4.3%	61 5.4%	307 4.3%
c. 急性心不全	124 2.9%	23 2.1%	71 1.0%
d. 慢性心不全	355 8.2%	134 12.0%	963 13.6%
e. 高血圧症	864 19.9%	232 20.7%	1,736 24.5%
f. 虚血性心疾患	234 5.4%	97 8.7%	623 8.8%
g. 脊髄損傷	31 0.7%	34 3.0%	142 2.0%
h. 大腿骨頸部骨折	331 7.6%	57 5.1%	504 7.1%
i. 脊椎圧迫骨折	239 5.5%	17 1.5%	235 3.3%
j. その他の骨折	430 9.9%	45 4.0%	227 3.2%
k. 関節リウマチ	88 2.0%	35 3.1%	163 2.3%
l. アルツハイマー病	176 4.1%	50 4.5%	447 6.3%
m. アルツハイマー病以外の認知症	282 6.5%	118 10.5%	1,151 16.2%
n. 失語症	89 2.1%	41 3.7%	417 5.9%
o. 脳性麻痺	17 0.4%	4 0.4%	115 1.6%
p. 脳梗塞	718 16.5%	308 27.5%	2,668 37.7%
q. 脳出血	181 4.2%	93 8.3%	924 13.0%
r. 片側不全麻痺	286 6.6%	119 10.6%	1,003 14.2%
s. 四肢麻痺	55 1.3%	97 8.7%	595 8.4%
t. 仮性球麻痺	36 0.8%	18 1.6%	442 6.2%
u. 気管支喘息	98 2.3%	31 2.8%	237 3.3%
v. 肺閉塞(イレウス)	100 2.3%	20 1.8%	97 1.4%
w. 肝不全	14 0.3%	6 0.5%	27 0.4%
x. がん(悪性腫瘍)	429 9.9%	121 10.8%	546 7.7%
y. 腎不全	207 4.8%	117 10.4%	479 6.8%

(注) ↑(↓)は、一般病棟(在院日数 90 日以内、在院日数 91 日以上)が、医療療養病棟と比較して5%以上多い(少ない)もの。

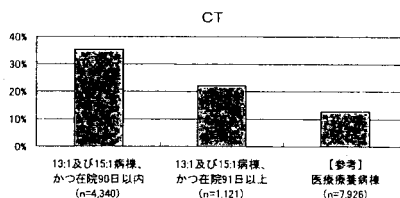
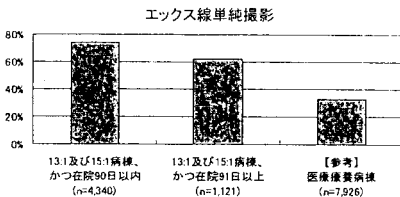
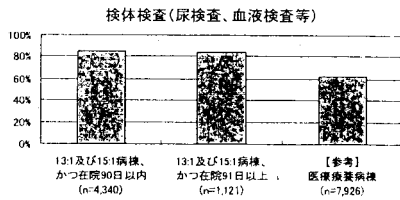
0% 10% 20% 30% 40%



平成20年度 一般病棟で提供される医療の実態調査
(集計結果)

	13:1及び15:1病棟、 かつ在院90日以内 (n=4,340)		13:1及び15:1病棟、 かつ在院91日以上 (n=1,121)		【参考】 医療療養病棟 (n=7,926)	
検体検査(尿検査、血液検査等)	3,684	84.9%	944	84.2%	4,919	62.1%
エックス線単純撮影	3,212	74.0%	700	62.4%	2,582	32.6%
CT	1,535	35.4%	250	22.3%	1,009	12.7%

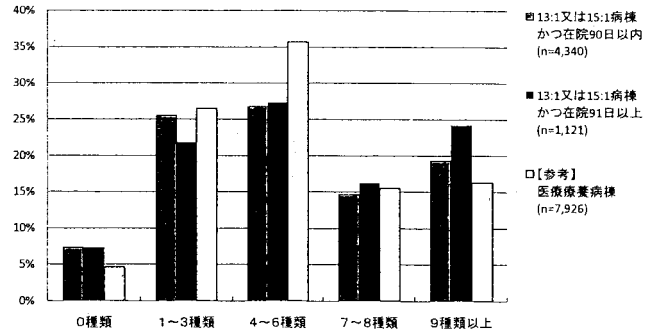
(注)↑(↓)は、一般病棟(在院日数90日以内、在院日数91日以上)が、医療療養病棟と比較して5%以上多いもの(5%以上少ないもの)。



1. 過去7日間に現在入院している病棟において与薬した全薬剤の種類

薬剤の種類	13:1又は15:1病棟 かつ在院90日以内 (n=4,340)		13:1又は15:1病棟 かつ在院91日以上 (n=1,121)		【参考】 医療療養病棟 (n=7,926)	
0種類	319	7.4%	82	7.3%	365	4.6%
1~3種類	1,107	25.5%	245	21.9%	2,096	26.4%
4~6種類	1,162	26.8%	306	27.3%	2,827	35.7%
7~8種類	634	14.6%	182	16.2%	1,226	15.5%
9種類以上	840	19.4%	272	24.3%	1,292	16.3%
回答数	4,062	93.6%	1,087	97.0%	7,806	98.5%
無回答	278	6.4%	34	3.0%	120	1.5%
合計	4,340	100.0%	1,121	100.0%	7,926	100.0%
平均	5.6		6.1		5.4	
中央値	5		6		5	
最大値	42		50		28	
最小値	0		0		0	

(注)↑(↓)は、一般病棟(90日以内、91日以上)が、医療療養病棟と比較して5%以上多いもの(5%以上少ないもの)

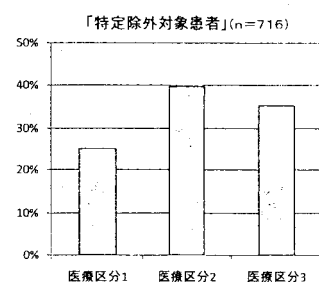
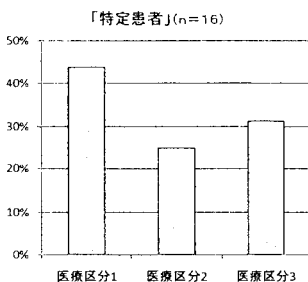


平成20年度 一般病棟で提供される医療の実態調査
(集計結果)

2. 「特定患者」及び「特定除外対象患者」の医療区分の比較

【分析方法】
本調査において、13:1又は15:1病棟の入院患者であって、かつ在院91日以上(患者1,121名のうち、75歳以上は741名であった)の患者について、以下の通り特別集計を実施。

医療区分	「特定患者」 (後期高齢者特定入院基本料を 算定している患者)		「特定除外対象患者」 (一般病棟入院基本料を 算定している患者)		無回答	回答数	
医療区分1	7	43.8%	180	25.1%	4	191	25.8%
医療区分2	4	25.0%	284	39.7%	2	290	39.1%
医療区分3	5	31.3%	252	35.2%	3	260	35.1%
合計	16	100.0%	716	100.0%	9	741	100.0%



医療保険療養病棟における入院3ヶ月後の医療区分の変化について

【調査対象】 日本慢性期医療協会会員のうち医療保険療養病棟をもつ153病院
【対象期間】 平成20年10月から平成21年3月
【対象患者】 医療保険療養病棟に3ヶ月以上入院した患者1732名
【調査主体】 日本慢性期医療協会医療保険委員会

【結果の概要】

- 回答153病院のうち、3ヶ月の入院期間中、医療区分にほとんど変化のみられなかった病院および軽快・悪化が同数の病院を「横ばい」とすると、32病院(22.5%)が「横ばい」であった。
軽快患者が悪化患者よりも多い「軽快」が53病院(37.3%)、逆に悪化患者が軽快患者よりも多い「悪化」が57病院(40.1%)であった。
- 軽快または悪化した患者のいる病院で「軽快率」を見た場合、50%超が軽快患者の方が多い病院、50%が横ばいの病院、50%未満が悪化患者の方が多い病院となる。
本調査結果からは、91%以上の「軽快」が23病院(18.5%)、10%未満の「悪化」が同じく23病院(18.5%)となっており、両極に分布が見られる。

$$\text{軽快率} = \frac{\text{軽快患者数}}{\text{軽快患者数} + \text{悪化患者数}}$$
- 153病院の平均軽快率は49.8%であり、軽快患者数と悪化患者数はほぼ同数であった。
- 3ヶ月間での医療区分の変化は軽快した患者で平均-0.7、悪化した患者で平均+0.6であった。

入院3ヶ月後の医療区分の変化について

2. 軽快率

※軽快率 = 軽快患者数 ÷ (軽快患者数 + 悪化患者数) で算出

軽快率	病院数	割合
91%以上~100%	23	18.5%
81%以上~90%未満	5	4.0%
71%以上~80%未満	5	4.0%
61%以上~70%未満	11	8.9%
51%以上~60%未満	9	7.3%
50% (横ばい)	14	11.3%
41%以上~50%未満	10	8.1%
31%以上~40%未満	14	11.3%
21%以上~30%未満	7	5.6%
11%以上~20%未満	3	2.4%
0~10%未満	23	18.5%
合計	124	100.0%

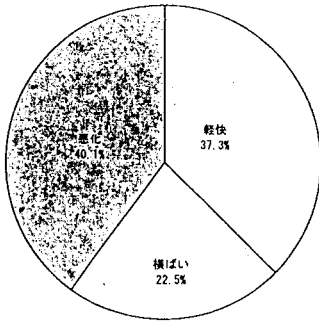
1. 病状の改善

※病状の改善

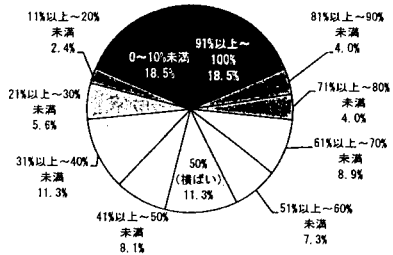
- + (軽快) : 軽快率 > 50% (軽快患者数 > 悪化患者数)
- (横ばい) : 軽快率 = 50% (軽快患者数 = 悪化患者数) または軽快、悪化ともに0人
- △ (悪化) : 軽快率 < 50% (軽快患者数 < 悪化患者数)

病状の改善	軽快	横ばい	悪化	合計
	53	32	57	142

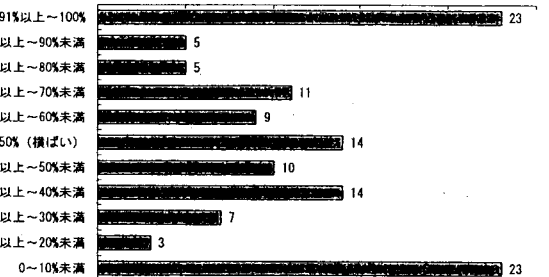
3ヶ月後の医療区分変化
(病状の改善 142病院)



軽快率の分布
(124病院)



軽快率別の病院数



3. 回答病院の状況

病院No	医療区分の変化 (人)				軽快率 (軽快/軽快+悪化)	病状の改善	医療区分変化の程度			平均
	軽快	横ばい	悪化	合計			軽快	横ばい	悪化	
001	1	6	3	10	25.0%	△	-1.0	0.0	0.5	
002	0	3	0	3		△	-1.0	0.0		
003	9	17	10	36	47.4%	○	-0.8	0.0	0.4	
004	3	3	2	8	60.0%	+	-0.7	0.0	0.6	
005	4	1	0	5	100.0%	+	-0.5	0.0		
006	0	7	0	7		○	-	0.0		
007	0	2	2	4	0.0%	△	-	0.0	0.7	
009	1	5	1	7	50.0%	○	-0.1	0.0	0.1	
010	4	9	7	20	36.4%	△	-1.0	0.0	0.9	
011	4	15	6	25	40.0%	△	-0.9	0.0	0.6	
012	0	2	0	2		○	-	0.0		
013	10	9	14	33	41.7%	△	-0.4	0.0	0.7	
014	2	11	0	13	100.0%	+	-1.0	0.0		
015	1	2	0	3	100.0%	+	-1.0	0.0		
016	1	10	0	11	100.0%	+	-1.0	0.0		
017	1	14	2	17	33.3%	△	-0.5	0.0	0.5	
018	0	7	1	8	0.0%	○	-	0.0	0.5	
019	0	33	0	33		○	-	0.0		
020	7	9	4	20	63.6%	+	-0.6	0.0	0.2	
021	2	11	0	13	100.0%	+	-0.1	0.0		
022	0	4	4	8	0.0%	△	-	0.0	0.5	
023	1	3	0	4	100.0%	+	-0.4	0.0		
024	0	4	0	4		○	-	0.0		
025	0	2	2	4	0.0%	△	-	0.0	1.0	
026	0	1	0	1		○	-	0.0		
027	0	2	1	3	0.0%	△	-	0.0	0.1	
028	6	13	4	23	60.0%	+	-1.1	0.0	1.2	
030	0	4	3	7	0.0%	△	-	0.0	0.6	
031	0	12	0	12		○	-	0.0		
032	1	4	0	5	100.0%	+	-0.8	0.0		
033	0	4	3	7	0.0%	△	-	0.0	0.5	
034	2	7	0	9	100.0%	+	-0.5	0.0		
035	1	7	0	8	100.0%	+	-2.0	0.0		
037	2	9	2	13	50.0%	○	-0.9	0.0	0.8	
038	2	17	3	22	40.0%	△	-1.5	0.0	1.2	
039	0	3	0	3		○	-	0.0		
040	2	10	0	12	100.0%	+	-1.0	0.0		
041	1	1	0	2	100.0%	+	-1.0	0.0		
042	0	1	2	3	0.0%	△	-	0.0	0.6	
044	1	2	1	4	50.0%	○	-0.2	0.0	0.3	
045	0	7	2	9	0.0%	△	-	0.0	0.6	
046	3	11	4	18	42.9%	△	-1.1	0.0	0.6	
047	0	9	1	10	0.0%	△	-	0.0	0.2	
048	3	11	6	20	33.3%	△	-0.9	0.0	0.7	
049	5	2	2	15	80.0%	+	-0.8	0.0	0.6	
050	2	3	2	7	50.0%	○	-0.6	0.0	0.6	
051	0	18	2	20	0.0%	△	-	0.0	0.9	
052	0	3	1	4	0.0%	△	-	0.0	1.0	
053	5	1	8	14	36.5%	△	-1.0	0.0	0.7	
054	2	7	10	29	65.7%	+	-1.1	0.0	0.3	
055	1	20	0	21	100.0%	+	-1.2	0.0		
056	5	1	0	6	100.0%	+	-0.6	0.0		
057	1	8	2	11	33.3%	△	-0.1	0.0	0.4	
058	4	1	3	8	57.1%	+	-0.4	0.0	0.8	
059	0	2	0	2		○	-	0.0		
060	4	16	10	30	26.6%	△	-0.7	0.0	0.7	
061	1	3	1	5	50.0%	○	-0.8	0.0	0.4	
062	3	9	10	22	23.1%	△	-0.9	0.0	1.0	
064	1	10	4	15	20.0%	△	-0.5	0.0	0.6	
065	0	1	0	1		○	-	0.0		
066	0	1	0	1		○	-	0.0		
067	4	4	5	13	44.4%	△	-0.2	0.0	0.7	
069	3	7	6	16	33.3%	△	-1.1	0.0	0.7	
070	4	13	5	22	44.4%	△	-0.7	0.0	0.7	
071	0	6	0	6		○	-	0.0		
072	6	5	12	23	33.3%	△	-0.3	0.0	0.6	
073	0	3	0	3		○	-	0.0		
074	3	8	0	11	100.0%	+	-0.4	0.0		
075	5	16	2	23	71.4%	+	-1.0	0.0	1.0	
076	7	8	3	18	70.0%	+	-0.9	0.0	0.4	
077	6	16	5	27	54.5%	+	-1.0	0.0	0.7	

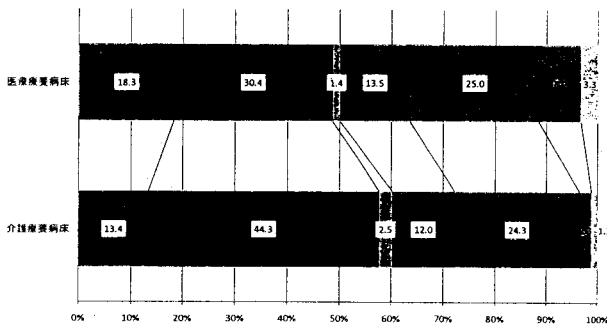
病院No	医療区分の変化 (人)				軽快率 (軽快/軽快+悪化)	病状の改善	医療区分変化の程度			平均
	軽快	横ばい	悪化	合計			軽快	横ばい	悪化	
078	4	5	12	21	57.1%	+	-1.0	0.0	0.3	
079	0	10	6	16	0.0%	△	-	0.0	0.5	
080	6	24	13	43	31.6%	△	-0.9	0.0	0.8	
081	5	6	2	13	71.4%	+	-0.5	0.0	0.3	
082	0	7	2	9	0.0%	△	-	0.0	1.0	
083	0	13	2	18	60.0%	+	-0.6	0.0	1.2	
084	1	6	4	11	20.0%	△	-1.0	0.0	0.8	
085	12	9	11	32	52.2%	+	-0.4	0.0	0.6	
086	1	1	2	4	33.3%	△	-0.8	0.0	0.3	
087	6	7	6	19	50.0%	○	-0.6	0.0	0.5	
088	1	11	5	17	16.7%	△	-0.1	0.0	0.2	
089	1	7	0	8	100.0%	+	-0.2	0.0		
090	2	2	0	4	100.0%	+	-1.4	0.0		
092	6	13	5	24	54.5%	+	-0.6	0.0	0.3	
093	0	7	4	11	0.0%	△	-	0.0	0.7	
094	2	5	1	8	66.7%	+	-0.6	0.0	1.0	
095	1	7	2	10	33.3%	△	-0.3	0.0	0.6	
096	4	10	3	17	57.1%	+	-0.6	0.0	0.9	
097	1	3	2	6	33.3%	△	-0.3	0.0	0.3	
098	0	10	3	13	0.0%	△	-	0.0	0.6	
100	1	6	4	11	20.0%	△	-2.0	0.0	0.5	
101	4	16	1	21	80.0%	+	-1.3	0.0	0.1	
102	3	4	2	9	80.0%	+	-0.7	0.0	0.3	
103	0	1	0	1		○	-	0.0		
105	5	7	1	13	83.3%	+	-0.8	0.0	2.0	
106	0	3	0	3		○	-	0.0		
107	0	3	3	6	0.0%	△	-	0.0	0.5	
108	4	4	0	8	100.0%	+	-0.6	0.0		
109	5	2	1	8	83.3%	+	-0.4	0.0	0.2	
110	13	7	9	29	59.1%	+	-0.5	0.0	0.6	
111	7	11	6	24	53.8%	+	-0.8	0.0	0.9	
112	7	4	3	14	70.0%	+	-0.6	0.0	0.6	
113	1	13	5	19	16.7%	△	-0.7	0.0	0.4	
114	8	11	9	28	47.1%	△	-0.7	0.0	0.6	
115	3	18	3	24	50.0%	○	-0.5	0.0	0.9	
116	4	5	4	13	50.0%	○	-0.8	0.0	0.8	
117	2	1	2	5	50.0%	○	-0.7	0.0	0.3	
118	3	8	1	12	75.0%	+	-0.9	0.0	1.3	
120	1	6	0	7	100.0%	+	-0.1	0.0		
121	10	3	7	20	58.8%	+	-0.7	0.0	0.7	
122	6	12	7	25	48.7%	△	-0.8	0.0	0.7	
123	0	4	1	5	0.0%	△	-	0.0	0.2	
124	1	3	2	6	33.3%	△	-0.9	0.0	0.5	
125	11	2	1	14	91.7%	+	-0.9	0.0	0.5	
126	2	1	1	4	66.7%	+	-0.7	0.0	0.1	
127	0	4	0	4		○	-	0.0		
128	9	6	6	21	60.0%	+	-0.6	0.0	0.5	
129	5	3	3	11	62.5%	+	-0.7	0.0	0.5	
130	0	7	5	12	0.0%	△	-	0.0	0.8	
131	1	7	12	20	7.7%	△	-1.7	0.0	0.7	
133	4	2	0	6	100.0%	+	-0.3	0.0		
134	7	2	8	17	45.7%	△	-0.4	0.0	0.6	
135	3	3	2	8	60.0%	+	-0.9	0.0	0.2	
136	1	3	1	5	50.0%	○	-0.1	0.0	0.1	
137	4	2	0	6	100.0%	+	-0.8	0.0		
138	1	15	2	18	33.3%	△	-0.2	0.0	1.0	
139	1	1	1	3	50.0%	○	-0.5	0.0	1.0	
140	1	1	1	3	50.0%	○	-0.5	0.0	0.5	
141	1	0	4	5	20.0%	△	-0.1	0.0	0.4	
142	3	8	3	14	50.0%	○	-0.5	0.0	0.4	
143	6	3	0	9	100.0%	+	-0.3	0.0		
144	0</									

食事形態に関するアンケート 入院患者の食事形態の状況

調査日:平成21年6月30日現在 調査対象:日本慢性期医療協会会員821施設 回答施設数:427施設

		医療療養病床(回復期リハ除く) 382施設				介護療養型医療施設 268施設			
		患者数(人)		全体に占める割合(%)		患者数(人)		全体に占める割合(%)	
		自立摂取	全介助	自立摂取	全介助	自立摂取	全介助	自立摂取	全介助
①経口摂取	常食	自立摂取	5157	16.1	2586	11.4	328	3041	13.4
		半介助	502	1.6	328	1.4	127	0.5	
		全介助	212	0.7	127	0.5			
	きざみ食 ペースト食等	自立摂取	4369	13.6	4110	18.1			
		半介助	2321	7.2	2543	11.2			
		全介助	3076	9.6	3393	15.0			
流動食	自立摂取	68	0.2	92	0.4				
	半介助	63	0.2	74	0.3				
	全介助	311	1.0	411	1.8				
②経管栄養	経鼻栄養	4337	13.5	2723	12.0				
	胃ろう栄養	8040	25.0	5504	24.3				
	その他	225	0.7	92	0.4				
③経静脈栄養	IVH(併用)	356	1.1	49	0.2				
	IVHのみ	1442	4.5	145	0.6				
	点滴など	824	2.6	319	1.4				
④絶食		820	2.6	190	0.8				
合計		32123	100.0	22686	100.0				

■常食 ■きざみ食・ペースト食等 ■流動食 ■経鼻栄養 ■胃ろう栄養 ■経静脈栄養 ■その他(経管栄養のその他+絶食)



医療保険療養病床 維持期リハビリテーションに関するアンケート

調査日:平成21年6月30日現在
調査対象:日本慢性期医療協会 会員821施設
回答施設数:264施設

(1)病床数

病床数	総病床数	各病床を有する 病院数		病床数全体に 占める割合(%)
		病院数	病床数合計(床)	
合計(床)	51246			
平均(床)	194.9			
回答施設数(施設)	263			
①医療療養病床 (回復期リハを除く)		263	23706	48.1
②回復期リハ		77	4146	8.4
③介護療養病床		140	11951	24.2
④一般病床		84	5609	11.4
⑤精神病床		20	2923	5.9
⑥その他		16	969	2.0
全体		263	49304	100.0

(2)リハスタッフ数

	PT	OT	ST
合計(人)	2258.9	1521.5	589.6
100床あたりスタッフ数(人)	8.7	5.9	2.3
回答施設数(施設)	260	260	260

(3)取得しているリハに関する施設基準(複数回答) (回答255施設)

	施設数	%
心大血管疾患リハ(I)	4	1.6
心大血管疾患リハ(II)	1	0.4
脳血管疾患等リハ(I)	119	46.7
脳血管疾患等リハ(II)	63	24.7
脳血管疾患等リハ(III)	60	23.5
運動器リハ(I)	204	80.0
運動器リハ(II)	47	18.4
呼吸器リハ(I)	104	40.8
呼吸器リハ(II)	29	11.4
その他	20	7.8

(4)医療療養病床(回復期リハを除く)の平均在院日数

	日数
合計(日)	90215.3
平均(日)	365.2
回答施設数(施設)	247

(5)入院患者の医療区分(6月30日現在)

医療区分	入院患者数(人)	入院患者数全体に占める割合(%)
医療区分1	5214	23.8
医療区分2	11337	51.7
医療区分3	5378	24.5
合計	21929	100.0

調査対象期間:平成21年1月1日~同6月30日

(6)調査対象となる医療療養病床の入院患者実人数、および「心大血管疾患リハ」「脳血管疾患等リハ」「運動器リハ」「呼吸器リハ」のどのリハビリテーションの対象にもなっていない患者について

	医療療養病床入院患者数(人)	医療保険療養病床入院患者数(人)	医療保険療養病床入院患者数に占める割合(%)
医療保険療養病床入院患者 実人数	35900	100.0	
どのリハの対象にもならない患者実人数	12381	34.5	

(7)調査対象期間内でリハの対象となった患者について

調査対象期間:平成21年1月1日~同6月30日

	対象となった実人数(人)	医療療養病床に占める割合(%)	診療実日数総計(日)	総単位数	1人あたり平均診療実日数(日) ※1	1人あたり平均単位数 ※2	1人1日あたり平均単位数 ※3
心大血管疾患リハ	0	0	0	0	-	-	-
脳血管疾患等リハ	16549	46.1	881064	1477247	53.2	89.3	1.7
運動器リハ	5588	15.6	265399	757019	47.5	135.5	2.9
呼吸器リハ	465	1.3	13045	34872	28.1	75.0	2.7

※1 診療実日数総計/対象となった実人数
※2 総単位数/対象となった実人数
※3 総単位数/診療実日数総計

(8)前期(7)の患者の算定状況について

①標準的算定日数を超過してリハを継続した患者

	患者実人数(人)	リハの対象となった実人数に占める割合(%)	医療療養病床に占める割合(%)
心大血管疾患リハ	0	0.0	0.0
脳血管疾患等リハ	9800	59.2	41.3
運動器リハ	2061	36.9	8.7
呼吸器リハ	187	40.2	0.8

②算定日数内でリハを終了した患者

	患者実人数(人)	リハの対象となった実人数に占める割合(%)	医療療養病床に占める割合(%)
心大血管疾患リハ	0	0.0	0.0
脳血管疾患等リハ	2803	16.9	11.8
運動器リハ	1806	28.7	6.8
呼吸器リハ	72	15.5	0.3

③算定日数制限のためリハを継続できなかった患者

	患者実人数(人)	リハの対象となった実人数に占める割合(%)	医療療養病床に占める割合(%)
心大血管疾患リハ	0	0.0	0.0
脳血管疾患等リハ	282	1.7	1.2
運動器リハ	131	2.3	0.6
呼吸器リハ	11	2.4	0.0

※前記(8)のうち、「①標準的算定日数を超過してリハを継続した患者」について

(9)標準的算定日数を超過しても医師が「治療の継続により改善が見込まれる、または治療上有効であると医学的に判断し、リハを継続した患者

	対象となった実人数(人)	診療実日数総計(日)	総単位数	1人あたり平均診療実日数(日) ※1	1人あたり平均単位数 ※2	1人1日あたり平均単位数 ※3
心大血管疾患リハ	0	0	0	-	-	-
脳血管疾患等リハ	4536	285012	557838	65.0	123.0	1.9
運動器リハ	611	37116	61748	60.7	101.1	1.7
呼吸器リハ	45	3609	5793	80.2	128.7	1.6

※1 診療実日数総計/対象となった実人数
※2 総単位数/対象となった実人数
※3 総単位数/診療実日数総計

*前記(8)のうち、「①標準的算定日数を超えてリハを継続した患者」について

(10)標準的算定日数を超えても医師が「大きく改善の見込みはないものの、維持期リハの継続が必要と判断し、リハを継続した患者

	対象となった 実人数 (人)	診療実日数 総計(日)	総単位数	1人あたり 平均診療 実日数(日) ※1	1人あたり 平均単位数 ※2	1人 1日あたり 平均単位数 ※3
心大血管疾患リハ	0	0	0	-	-	-
うち「疾患別リハ」を算定	0	0	0	-	-	-
脳血管疾患等リハ	4391	260536	207740	59.3	47.3	0.8
うち「疾患別リハ」を算定	2873	152123	144242	52.9	50.2	0.9
運動器リハ	1235	82825	85583	50.9	69.3	1.4
うち「疾患別リハ」を算定	766	34766	43893	45.4	57.3	1.3
呼吸器リハ	88	3451	4335	39.2	49.3	1.3
うち「疾患別リハ」を算定	62	1914	3614	30.9	58.3	1.9

※1 診療実日数総計/対象となった実人数
※2 総単位数/対象となった実人数
※3 総単位数/診療実日数総計

(11)標準的算定日数を超えてリハを継続できない理由(複数回答)(回答:189施設)

	施設数	%
リハスタッフ不足のため	70	37.0
治療を継続しても回復が見込まれないため	77	40.7
治療を継続すると回復は見込まれるが算定ができないため	80	42.3
治療を継続すると回復は見込まれるが書類が多いため	36	19.0
患者本人・家族の同意が得られないため	18	9.5
その他	56	29.6

参考資料 2
21. 8. 10

療養病棟入院基本料に関する告示・通知(抜粋)

診療報酬の算定方法(平成20年3月5日厚生労働省告示第59号)

A101 療養病棟入院基本料(1日につき)

- 入院基本料A 1,709点
(健康保険法第63条第2項第2号及び高齢者医療確保法第64条第2項第2号の療養(以下この表において「生活療養」という。)を受ける場合にあっては、1,695点)
- 入院基本料B 1,320点
(生活療養を受ける場合にあっては、1,306点)
- 入院基本料C 1,198点
(生活療養を受ける場合にあっては、1,184点)
- 入院基本料D 885点
(生活療養を受ける場合にあっては、871点)
- 入院基本料E 750点
(生活療養を受ける場合にあっては、736点)

注1 病院の療養病棟(医療法第7条第2項第4号に規定する療養病床(以下この表において「療養病床」という。)に係る病棟として地方社会保険事務局長に届け出たものをいう。以下この表において同じ。)であって、看護配置、看護師比率、看護補助配置その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地方社会保険事務局長に届け出た病棟に入院している患者(第3節の特定入院料を算定する患者を除く。)について、当該患者の疾患、状態、ADL等について別に厚生労働大臣が定める区分に従い、当該患者ごとにそれぞれ所定点数を算定する。ただし、注3のただし書に該当する場合には、入院基本料Eを算定する。

基本診療料の施設基準等(平成20年3月5日厚生労働省告示第62号)

三 療養病棟入院基本料の施設基準等

- 療養病棟入院基本料の注1に規定する入院基本料の施設基準
 - 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が前段に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、前段の規定にかかわらず、一以上であることとする。
 - 当該病棟において、看護職員の最小必要数の二割以上が看護師であること。

平成20年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査の結果について
報告書 骨子(案)

I. これまでの経緯

II. 調査対象

III. 結果概要

- 分析対象
- 主な結果
 - 患者分類の状況
 - 医療療養病棟の入院料算定の状況
 - 患者1人当たり費用の状況
 - 職員配置の状況
 - 病床転換の状況
 - 入退院患者の状況
 - 提供されている医療サービスに関する状況

IV. その他

- 一般病棟の一部における慢性期入院医療の状況

V. 今後の課題

- ること。
- 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十五又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であることとする。
 - 当該病棟に入院している患者に係る褥瘡の発生割合等について継続的に測定を行い、その結果に基づき評価を行っていること。
- (2) 療養病棟入院基本料の注1に規定する厚生労働大臣が定める区分
- イ 入院基本料A
- 当該病棟の入院患者のうち別表第五の二の患者と別表第五の三の患者との合計が八割未満である場合(以下この(2)において「特定患者八割未満の場合」という。)にあっては、別表第五の二の患者
 - 当該病棟の入院患者のうち別表第五の二の患者と別表第五の三の患者との合計が八割以上である場合(以下この(2)において「特定患者八割以上の場合」という。)にあっては、次のいずれにも該当するものとして保険医療機関が地方社会保険事務局長に届け出た病棟(以下この(2)において「二十対一配置病棟」という。)に入院している別表第五の二の患者
 - 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が前段に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、前段の規定にかかわらず、一以上であることとする。
 - 当該病棟において、看護職員の最小必要数の二割以上が看護師であること。
 - 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であることとする。
- ロ 入院基本料B
- 特定患者八割未満の場合にあっては、別表第五の三の患者(別表第五の二の患者を除く。)であって、ADLの判定基準による判定が十一以上であるもの
 - 特定患者八割以上の場合にあっては、二十対一配置病棟に入院している別表第五の三の患者(別表第五の二の患者を除く。)であって、ADLの判定基準による判定が十一以上であるもの
- ハ 入院基本料C
- 特定患者八割未満の場合にあっては、別表第五の三の患者(別表第五の二の患者を除く。)であって、ADLの判定基準による判定が十一未満であるもの

「別表第五の二の患者」（医療区分3）

- 別表第五の二 療養病棟入院基本料及び有床診療所療養病棟入院基本料の入院基本料Aに係る疾患及び状態
- 一 対象疾患の名称
 - スモン
 - 二 対象となる状態
 - 医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施している状態
 - 中心静脈栄養を実施している状態
 - 二十四時間持続して点滴を実施している状態
 - 人工呼吸器を使用している状態
 - ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄を実施している状態
 - 気管切開又は気管内挿管が行われており、かつ、発熱を伴う状態
 - 酸素療法を実施している状態
 - 感染症の治療の必要性から隔離室での管理を実施している状態

② 特定患者八割以上の場合にあっては、二十対一配置病棟に入院している別表第五の三の患者（別表第五の二の患者を除く。）であつて、ADLの判定基準による判定が十一未満であるもの

二 入院基本料D

- ① 特定患者八割未満の場合にあっては、別表第五の二の患者又は別表第五の三の患者以外の患者であつて、ADLの判定基準による判定が二十三点以上であるもの
- ② 特定患者八割以上の場合にあっては、別表第五の二の患者又は別表第五の三の患者以外の二十対一配置病棟に入院している患者であつて、ADLの判定基準による判定が二十三点以上であるもの

ホ 入院基本料E

- ① 特定患者八割未満の場合にあっては、別表第五の二の患者又は別表第五の三の患者以外の患者であつて、ADLの判定基準による判定が二十三点未満であるもの
- ② 特定患者八割以上の場合にあっては、別表第五の二の患者又は別表第五の三の患者以外の二十対一配置病棟に入院している患者であつて、ADLの判定基準による判定が二十三点未満であるもの、又は次のいずれかに該当しないものとして保険医療機関が地方社会保険事務局長に届け出た病棟に入院している患者
 - 1 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が前段に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、前段の規定にかかわらず、一以上であることとする。
 - 2 当該病棟において、看護職員の最小必要数の二割以上が看護師であること。
 - 3 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であることとする。

- (3) 療養病棟入院基本料に含まれる費用並びに含まれない薬剤及び注射薬の費用

療養病棟入院基本料（特別入院基本料を含む。）を算定する患者に対して行った検査、投薬、注射並びに別表第五に掲げる画像診断及び処置の費用（フィルムの費用を含む。）は、当該入院基本料に含まれるものとし、別表第五及び別表第五の一の二に掲げる薬剤及び注射薬の費用は、当該入院基本料に含まれないものとする。
- (4) 療養病棟入院基本料の注4に規定する厚生労働大臣が定める状態

別表第五の四に掲げる状態

「別表第五の三の患者」（医療区分2）

別表第五の三 療養病棟入院基本料及び有床診療所療養病棟入院基本料の入院基本料B及び入院基本料Cに係る疾患及び状態等

- 一 対象疾患の名称
 - 筋ジストロフィー症
 - 多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であつて生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度の状態に限る。））その他の難病（スモンを除く。）
 - 脊髄損傷（頸椎損傷を原因とする麻痺が四肢すべてに認められる場合に限る。）
 - 慢性閉塞性肺疾患（ヒュー・ジョーンズ分類がV度の状態に該当する場合に限る。）
 - 悪性腫瘍（医療用麻薬等の薬剤投与による疼痛コントロールが必要な場合に限る。）
- 二 対象となる状態
 - 肺炎に対する治療を実施している状態
 - 尿路感染症に対する治療を実施している状態
 - 傷病等によるリハビリテーションが必要な状態（原因となる傷病等の発症後、三十日以内の場合で、実際にリハビリテーションを行っている場合に限る。）
 - 脱水に対する治療を実施している状態かつ発熱を伴う状態
 - 消化管等の体内からの出血が反復継続している状態
 - 頻回の嘔吐に対する治療を実施している状態かつ発熱を伴う状態
 - 褥瘡に対する治療を実施している状態（皮膚層の部分的喪失が認められる場合又は褥瘡が二箇所以上に認められる場合に限る。）
 - 末梢循環障害による下肢末端の開放創に対する治療を実施している状態
 - せん妄に対する治療を実施している状態
 - うつ症状に対する治療を実施している状態
 - 他者に対する暴行が毎日認められる状態
 - 人工腎臓、持続経徐式血液濾過、腹腔灌流又は血漿交換療法を実施している状態
 - 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われており、かつ、発熱又は嘔吐を伴う状態
 - 一日八回以上の喀痰吸引を実施している状態
 - 気管切開又は気管内挿管が行われている状態（発熱を伴う状態を除く。）

頻回の血糖検査を実施している状態
創傷（手術創や感染創を含む。）、皮膚潰瘍又は下腿若しくは足部の蜂巣炎、臍等の感染症に対する治療を実施している状態

- 三 対象となる患者

次に掲げる保険医療機関の療養病棟であつて、平成十八年六月三十日において現に特殊疾患療養病棟入院料又は特殊疾患入院施設管理加算を算定する療養病棟に入院している患者（重度の肢体不自由児（者）又は知的障害者に限る。）

 - (1) 児童福祉法第四十三条の三に規定する肢体不自由児施設
 - (2) 児童福祉法第四十三条の四に規定する重症心身障害児施設
 - (3) 児童福祉法第七条第六項及び身体障害者福祉法（昭和二十四年法律第二百八十三号）第十八条第二項に規定する国立高度専門医療センター及び独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関であつて厚生労働大臣の指定するもの

一般病棟入院基本料に関連する告示・通知（抜粋）

診療報酬の算定方法（平成20年3月5日厚生労働省告示第59号）

A100 一般病棟入院基本料（1日につき）	
1 7対1入院基本料	1,555点
2 10対1入院基本料	1,300点
3 13対1入院基本料	1,092点
4 15対1入院基本料	954点

注4 注1から注3までの規定にかかわらず、**特定患者**（高齢者医療確保法の規定による療養の給付を受ける者（以下「後期高齢者」という。）である患者であつて、当該病棟に90日を超えて入院する患者（別に厚生労働大臣が定める状態等にあるものを除く。）をいう。以下この表において同じ。）に該当するもの（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）については、後期高齢者特定入院基本料として928点を算定する。ただし、特別入院基本料を算定する患者については790点を算定する。

基本診療料の施設基準等（平成20年3月5日厚生労働省告示第62号）

二 一般病棟入院基本料の施設基準等

- (1) 一般病棟入院基本料の注1に規定する入院基本料の施設基準
- イ 七対一入院基本料の施設基準
- ① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が前段に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、前段の規定にかかわらず、二以上であることとする。
 - ② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。
 - ③ 当該病棟の入院患者の平均在院日数が十九日以内であること。
 - ④ 看護必要度の基準を満たす患者を一割以上入院させる病棟であること（救命救急入院料を算定する治療室を有している保険医療機関の病棟を除く。）。
- ロ 十対一入院基本料の施設基準
- ① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十又はその端数を増すごとに一以上である

れない薬剤及び注射液

後期高齢者特定入院基本料を算定する患者に対して行った別表第五に掲げる画像診断及び処置の費用（フィルムの費用を含む。）は、当該入院基本料に含まれるものとし、別表第五の一の二に掲げる薬剤及び注射液の費用は、当該入院基本料に含まれないものとする。

別表第四 厚生労働大臣が定める状態等にある患者

- 一 難病患者等入院診療加算を算定する患者
- 二 重症者等療養環境特別加算を算定する患者
- 三 重度の肢体不自由者（脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。）、脊髄損傷等の重度障害者（脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。）、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等
- 四 悪性新生物に対する治療（重篤な副作用のおそれがあるもの等に限る。）を実施している状態にある患者
- 五 観血的動脈圧測定を実施している状態にある患者
- 六 心大血管疾患リハビリテーション科、脳血管疾患等リハビリテーション科、運動器リハビリテーション科又は呼吸器リハビリテーション科を実施している状態にある患者（患者の入院の日から起算して百八十日までの間に限る。）
- 七 ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄を実施している状態にある患者
- 八 頻回に喀痰吸引及び干渉低周波去痰器による喀痰排出を実施している状態にある患者
- 九 人工呼吸器を使用している状態にある患者
- 十 人工腎臓、持続緩徐式血液濾過又は血漿交換療法を実施している状態にある患者
- 十一 全身麻酔その他これに準ずる麻酔を用いる手術を実施し、当該疾病に係る治療を継続している状態（当該手術を実施した日から起算して三十日までの間に限る。）にある患者
- 十二 前各号に掲げる状態に準ずる状態にある患者

こと。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が前段に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、前段の規定にかかわらず、二以上であることとする。

- ② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。
- ③ 当該病棟の入院患者の平均在院日数が二十一日以内であること。

ハ 十三対一入院基本料の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十三又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が前段に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、前段の規定にかかわらず、二以上であることとする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の七割以上が看護師であること。

③ 当該病棟の入院患者の平均在院日数が二十四日以内であること。

ニ 十五対一入院基本料の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が前段に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、前段の規定にかかわらず、二以上であることとする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。

③ 当該病棟の入院患者の平均在院日数が六十日以内であること。

(2) 一般病棟入院基本料の注1のただし書に規定する準七対一入院基本料に係る厚生労働大臣が定める基準

常勤の医師の員数が、当該病棟の入院患者数に百分の十を乗じて得た数以上であること。

(3) 一般病棟入院基本料の注1のただし書に規定する準七対一入院基本料に係る厚生労働大臣が定める地域

別表第三の二に掲げる地域

(4) 一般病棟入院基本料の注4に規定する厚生労働大臣が定める状態等にある患者

別表第四に掲げる状態等にある患者

(5) 後期高齢者特定入院基本料に含まれる画像診断及び処置並びに含ま